

\_\_\_\_\_  
Name der Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_

Stadt Leipzig  
Verbund Kommunalen Kinder- und Jugendhilfe  
Eigenbetrieb der Stadt Leipzig  
Kindertagespflegemanagement  
Zschochersche Str. 48 A  
04229 Leipzig

### **Kündigung der Tagespflege**

Wir kündigen im beiderseitigen Einvernehmen den am \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_  
geschlossen privatrechtlichen Vertrag zur Betreuung des Kindes

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kindes

bei der Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname der Tagespflegeperson.

Der letzte Tag der Betreuung ist der \_\_\_\_\_.\_\_\_\_.20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Tagespflegeperson