

Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
Referat 27
Betriebserlaubnisverfahren für Kindertageseinrichtungen
Heinrich-Mann-Allee 107

14473 Potsdam

**Meldung gemäß § 47 SGB VIII -KJHG-
Schließung einer Einrichtung**

Aktenzeichen		Name der Einrichtung
Straße		
Postleitzahl / Ort		
Ansprechpartner/in	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr
Telefon		
Fax		
E-Mail		

Termin der Schließung:
Grund der Schließung:
Lösung der Problemlage (Sicherung der Betreuung der Kinder, Verbleib des Personals):

Ort/Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Trägers
bzw. des gesetzlichen Vertreters