



Landratsamt • Postfach 11 04 53 • 74507 Schwäbisch Hall

Landratsamt Schwäbisch Hall  
Fachdienst Kindertagesbetreuung  
Verwaltungssekretariat  
Münzstrasse 1  
74523 Schwäbisch Hall

## Veränderungsmitteilung

Name, Vorname	
Anschrift	
Telefon	

**Adressänderung ab / seit** \_\_\_\_\_

Neue Anschrift: \_\_\_\_\_

**Mit dieser Veränderungsmitteilung beantrage ich parallel eine aktualisierte Erlaubnis zur Kindertagespflege gemäß § 43 SGB VIII.**

**In meiner Familie / meinem Haushalt haben sich Veränderungen ergeben.**

Zu meiner Familie / meinem Haushalt sind Personen hinzugekommen (auch Vollzeitpflegekinder):

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Für die o. g. volljährigen Personen wurde ein erweitertes polizeiliches Führungszeugnis nach § 30 a BZRG beantragt am \_\_\_\_\_

Für die o. g. volljährigen Personen liegen ärztliche Bescheinigungen bei.

Aus meinem Haushalt sind Personen ausgezogen:

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

- Ich möchte **mehr** Kinder aufnehmen, als in meiner Erlaubnis zur Kindertagespflege aufgeführt sind (maximal 5 gleichzeitig, 8 insgesamt).

Anzahl gleichzeitig \_\_\_\_\_

Anzahl insgesamt \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_

- Ich möchte **in Vertretung mehr** Kinder aufnehmen, als in meiner Erlaubnis zur Kindertagespflege aufgeführt sind (maximal 5 gleichzeitig, 8 insgesamt).

Anzahl gleichzeitig \_\_\_\_\_

Anzahl insgesamt \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_

- Ich möchte **weniger** Kinder aufnehmen, als in meiner Erlaubnis zur Kindertagespflege aufgeführt sind.

Anzahl gleichzeitig \_\_\_\_\_

Anzahl insgesamt \_\_\_\_\_

ab \_\_\_\_\_

- Ich unterbreche meine Tätigkeit als Tagespflegeperson.

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Ich möchte meine Tätigkeit als Tagespflegeperson wieder aufnehmen.

ab \_\_\_\_\_

- Ich beende meine Tätigkeit als Tagespflegeperson zum \_\_\_\_\_ und habe meine Pflegeerlaubnis im Original beigelegt.

Begründung (freiwillig): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Sonstige Veränderungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagespflegeperson