

SOZIALABTEILUNG

Oberhauserstrasse 25
 Postfach
 8152 Glattbrugg
 Telefon 044/829 83 42
 Telefax 044/829 82 11
 E-Mail fekb@opfikon.ch
 www.opfikon.ch

Mitteilung Austritt

1. Personalien	
Person 1:	Person 2:
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Telefon _____	Telefon _____
E-Mail _____	E-Mail _____
Adresse _____	Adresse _____
PLZ / Ort _____	PLZ / Ort _____

2. Kind/er	
Kind 1:	Kind 2:
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____
Kind 3:	Kind 4:
Name _____	Name _____
Vorname _____	Vorname _____
Geburtsdatum _____	Geburtsdatum _____

3. Austritt	
Betreuungsort _____	
Austritt per _____	
Grund _____	

Unterschrift/en

Ort, Datum _____

Person 1 _____

Ort, Datum _____

Person 2 _____

Bestätigung Krippe / Tagesfamilienverein

Ort, Datum _____

Mitteilung Austritt mit Unterschrift Krippe / Tagesfamilienverein senden an:
 - fekb@opfikon.ch (als PDF) oder
 - Sozialabteilung Opfikon, FEKB, Oberhauserstrasse 25, 8152 Glattbrugg

