_____ _____

(Name) (Ort/Datum)

_____

(Straße)

_____

(PLZ/Ort)

Amt für Kinder- und Jugendeinrichtungen
Fachdienst Kindertagespflege – 56.1.2
Andreas-Gayk-Straße 31
24103 Kiel

Verzichtserklärung

Meine laufende Geldleistung wird nach dem Landesmodell abgerechnet. Hiermit erkläre ich, _____, dass ich für das **Jahr 2025** auf die Ausgleichszahlungen nach § 44 Kindertagesförderungsgesetz (KiTaG) verzichte und mich für das **Jahr 2025** für die Kindertagespflegeperson-bezogene Abrechnung der Ausfalltage ausspreche.

_____ _____

(Ort/Datum) Unterschrift Kindertagespflegeperson