

## ÄNDERUNG GESCHWISTERERMÄßIGUNG

|        | Name Kind | Geburtsdatum |
|--------|-----------|--------------|
| Kind 1 |           |              |
| Kind 2 |           |              |
| Kind 3 |           |              |
| Kind 4 |           |              |

Name:

Adresse:

Datum:

An den Vorstand des Waldorfkindergarten St. Wendel e.V.  
Welvertstr. 9  
66606 St. Wendel

Hiermit bestätige ich, dass sich für das Kindergartenjahr \_\_\_\_\_

keine Änderungen auf unserem Kindergeldbescheid ergeben haben.

sich folgende Änderungen ergeben haben:

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)