

**Absender:**  
**Familie**  
**Straße, Hs.Nr.**  
**PLZ, Wohnort**

---

**gültig für die Förderung durch interne und externe Mitarbeiter des Caritas-  
Frühförderungsdienstes Passau, Neuburger Str. 128, 94036 Passau**

## **ERKLÄRUNG**

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Ich verpflichte mich, möglichst frühzeitig den Termin für mein Kind

\_\_\_\_\_, **geb.** \_\_\_\_\_

abzusagen, wenn ich durch sehr dringende Angelegenheiten verhindert bin. So kann  
mein Termin anderweitig vergeben werden und es entsteht dem Caritas-  
Frühförderungsdienst Passau kein Ausfallschaden.

Mir ist bekannt, dass die Kosten für einen Termin, den ich nicht abgesagt habe,  
durch mich zu erstatten sind.

Mir ist bekannt, dass der Therapie-Platz an ein anderes Kind vergeben wird, wenn  
ich sehr häufig Termine nicht wahrnehme.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift