

Landratsamt Garmisch-Partenkirchen  
Amt für Kinder, Jugend und Familie  
Olympiastraße 10  
82467 Garmisch-Partenkirchen

Träger:
---------

**Besonderes Vorkommnis -  
Meldepflicht gem. § 47 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB VIII**

per Fax an: 08821/751-8257  
per E-Mail an: jugendamt@LRA-GAP.de

**Name der Kindertageseinrichtung:** .....

Anschrift / Telefon	Name der Leitung
Träger: Name des Ansprechpartners	

**Angaben zum Ereignis:**

Was ist vorgefallen?
----------------------

Wann?

Wo?

Wer war beteiligt?

Welche Sofortmaßnahmen wurden eingeleitet?

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Trägers