

An den  
Fachdienst Kindertagespflege

im Stadtschulamt  
 in freier Trägerschaft \_\_\_\_\_  
Name des Trägers

### Nachtzeitplan für stattgefundene Betreuungen über Nacht gemäß § 23 SGB VIII

Der Nachtzeitplan ist monatlich zum Ende des Monats beim Fachdienst Kindertagespflege einzureichen. Einzutragen sind die Tage und Zeiten der über Nacht betreuten Kinder. Sollte der Nachtzeitplan von der Tagesmutter/ dem Tagesvater nicht monatlich vorgelegt werden, wird die Förderung für die Betreuung des Kindes von Amts wegen beendet.

#### Tagesmutter/ Tagesvater

Familienname	Vorname	Stadtteil
--------------	---------	-----------

#### Kind

Familienname	Vorname
--------------	---------

	Datum der Übernachtung		Betreuungszeit	
1. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
2. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
3. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
4. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
5. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
6. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
7. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
8. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
9. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
10. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
11. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr
12. Nacht	vom ____ . ____ . 20__	auf ____ . ____ . 20__	von ____ : ____ Uhr	bis ____ : ____ Uhr

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tagesmutter/ des Tagesvaters

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Personensorgeberechtigten