

Betreuungsnachweis in Kindertagespflege für das 2. Halbjahr 2018

als Nachweis über die ordnungsgemäße Verwendung der erhaltenen Geldleistungen

An den
Fachdienst Kindertagespflege

- im Stadtschulamt
 in freier Trägerschaft _____
Name des Trägers

Familienname, Vorname der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters: _____

Stadtteil: _____

Name des Kindes	Geburtsdatum	öffentl. Förd./ privat	Juli 2018	August 2018	September 2018	Oktober 2018	November 2018	Dezember 2018
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:
			vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:	vom: bis: BP:

Betreuungsnachweis 2HJ. 2018 Formular 6a/ STAND: Infobrief 2018

- Anmerkung: Bitte tragen Sie die von Ihnen regelhaft betreuten Kindern sowie die von Ihnen in Vertretung betreuten Kinder, mit Namen, Geburtsdatum und städtisch oder privat finanziert ein.
- In die jeweiligen Monatsspalte ist der Beginn und das Ende der Betreuung bzw. der Vertretung und die wöchentliche Betreuungszeit gemäß dem Stundenpaket einzutragen.

Betreuungsfreie Zeiten und Krankheitstage für das 2. Halbjahr 2018

Betreuungsfreie Zeiten der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters (Ferien)	Anzahl der Tage	Betreuungstage in der Woche
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So

Krankheitstage der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters	Anzahl der Tage	Betreuungstage in der Woche
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So
von: bis:		<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So

An allen anderen, nicht gekennzeichneten Tagen habe ich in Tagesfamilien Frankfurt betreut bzw. für die Betreuung in Tagesfamilien Frankfurt zur Verfügung gestanden.

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben auf Seite 1 und 2.

Ort, Datum

Unterschrift der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters