

An den
Fachdienst
Kindertagespflege
 im Stadtschulamt
 in freier Trägerschaft _____
Name des Trägers

**Vertretung einer Tagesmutter bzw. eines Tagesvaters während Krankheit oder
betreuungsfreien Zeiten**

in Bezug auf die Vereinbarung zur Förderung in Tagesfamilien Frankfurt nach
§ 23 SGB VIII in Verbindung mit § 90 SGB VIII

**Eine Vertretung ist nur möglich, wenn sie von der zuständigen pädagogischen Fachberatung
des Fachdienstes Kindertagespflege genehmigt wurde.**

Kind

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
--------------	---------	--------------

Zu vertretende Tagesmutter bzw. zu vertretender Tagesvater

Familienname	Vorname	Stadtteil
Betreuungsstunden pro Woche gemäß Vereinbarung	_____ Std.	(inkl. Vor- und Nachbereitungszeit) <input type="checkbox"/> mehr als 0-5 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 5-10 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 10-15 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.
Betreuungstage gemäß Vereinbarung	<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	

Vertretende Tagesmutter bzw. vertretender Tagesvater

Name der Tagesmutter/ des Tagesvaters	Stadtteil
--	-----------

Vertretung

Grund der Vertretung	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> betreuungsfreie Zeit <input type="checkbox"/> andere Gründe _____
Monat der Vertretung	_____ 20 _____
Vertretungstage vom	_____ . _____ . 20 _____ bis _____ . _____ . 20 _____
Anzahl der tatsächlichen Vertretungstage	_____
Betreuungstage während Vertretung	<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
Gesamte Betreuungsstunden pro Woche (Betreuungsstunden pro Woche zzgl. eventueller zusätzlicher Vertretungsstd.)	<input type="checkbox"/> mehr als 0-5 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 5-10 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 10-15 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std.
Davon <u>zusätzliche</u> Vertretungsstunden pro Woche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ zusätzliche Stunden wöchentliche Anwesenheit (Bei zusätzlichen Stunden ist eine entsprechende Bescheinigung vorzulegen.)

*nur bei einrichtungsergänzender Betreuung

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

Ort, Datum

Unterschrift der Tagesmutter/ des Tagesvaters

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten

**Bei einer Vertretung muss die Unterschrift der vertretenden Tagesmutter bzw. des vertretenden
Tagesvaters und der Personensorgeberechtigten vorliegen!**

Vertretung einer Tagesmutter bzw. Tagesvater s in Tagesfamilien Frankfurt / STAND: Infobrief 2019