

An den

Fachdienst Kindertagespflege

- 
- im Stadtschulamt
- 
- 
- in freier Trägerschaft \_\_\_\_\_

Name des Trägers

### Änderung bzw. Beendigung des Betreuungsverhältnisses

gemäß der Vereinbarung zur Förderung in Tagesfamilien Frankfurt nach  
§ 23 SGB VIII in Verbindung mit § 90 SGB VIII

**Kind**

Familiename	Vorname	Geburtsdatum
-------------	---------	--------------

**Tagesmutter bzw. Tagesvater**

Familiename	Vorname	Stadtteil
-------------	---------	-----------

<b>Änderung des Betreuungsbeginns</b>	auf den ____ . ____ . 20 ____	
<b>Änderung der Betreuungszeit</b> <i>ab 1. oder 16. des Monats</i>	ab ____ . ____ . 20 ____ von _____ Std. auf:	<b>tatsächliche wöchentliche Betreuungszeit:</b> _____ Std. mit Vor- und Nachbereitungszeit der Tagespflegeperson: <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. <i>*nur in Verbindung mit einrichtungsergänzender Betreuung</i>
Betreuungstage in der Woche	<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	
Wo soll die Betreuung stattfinden?	<input type="checkbox"/> im Haushaushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters <input type="checkbox"/> im Haushalt der Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> in anderen Räumen, nämlich _____	
Mittagessen bei der TPP?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Betreuung ergänzend zur <input type="checkbox"/> Kindertagesbetreuung oder <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung?	<input type="checkbox"/> ja bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> nein	
Betreuung ergänzend zur Schule?	<input type="checkbox"/> ja bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> nein	
<b>Beendigung des Betreuungsverhältnisses</b> <i>am 15. des Monats oder Monatsletzter</i>	_____ . ____ . 20 ____	<input type="checkbox"/> Betreuung in einer Tageseinrichtung <input type="checkbox"/> Wegzug nach _____ <input type="checkbox"/> Betreuung hat nicht stattgefunden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
<b>Neue Telefonnummer</b> <i>(freiwillige Angabe)</i>	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson privat _____ dienstlich _____ mobil _____	
<b>Neue E-Mail-Adresse</b> <i>(freiwillige Angabe)</i>	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson _____	
<b>Neue Anschrift</b>	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson Straße/Hausnummer _____	Postleitzahl _____ <b>Frankfurt</b>
<b>kindernetfrankfurt</b>	<input type="checkbox"/> Die Elterndaten im kindernetfrankfurt wurden geändert	

<b>Neue Bankverbindung</b>	Kontoinhaber: _____	Bank: _____
	IBAN: _____	
<b>Änderung des Betreuungsortes</b>	<input type="checkbox"/> im Haushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters <input type="checkbox"/> im Haushalt der Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> in anderen Räumen _____ ab dem: _____	

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters

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

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

**Bei Änderung oder Beendigung des Betreuungsverhältnisses muss die Unterschrift der Personensorgeberechtigten und der Tageseltern vorliegen!**

**Nur von Frankfurter Tageseltern auszufüllen!**

**Tagesmutter bzw. Tagesvater**

Familienname	Vorname	Stadtteil
<b>Vermittlungsangebot im kindernetfrankfurt:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (nachfolgende Fragen entfallen!)	
<b>freier Betreuungsplatz ab:</b>	____ . ____ . <b>20</b> ____	
<b>Betreuungsort</b>	<input type="checkbox"/> Haushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters <input type="checkbox"/> Haushalt der Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> in anderen Räumen	
<b>Betreuungstage</b>	<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	
<b>mögliche Betreuungszeiten</b>	____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr	
<b>Betreuungspakete</b>	<input type="checkbox"/> mehr als 0 bis 5 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 5 bis 10 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 10 bis 15 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 15 bis 25 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 25 bis 35 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 35 bis 45 Stunden <input type="checkbox"/> mehr als 45 bis 55 Stunden	
<b>gewünschtes Alter des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> 0 - 3 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 - 6 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 12 Jahre	
<b>finanzielle Vorstellungen</b>	<input type="checkbox"/> städtische Geldleistungen <input type="checkbox"/> private Vereinbarungen	
<b>Aktuelle Daten für die Kontaktaufnahme der Eltern</b>	<input type="checkbox"/> Telefon: _____ <input type="checkbox"/> Handy: _____ <input type="checkbox"/> E-Mail: _____	

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Tagesmutter bzw. Tagesvater