

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

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

Tagesmutter bzw. Tagesvater

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

Änderung des Betreuungsbeginns	auf den ____ . ____ . 20 ____	
Änderung der Betreuungszeit ab 1. oder 16. des Monats	ab ____ . ____ . 20 ____ von _____ Std. auf:	tatsächliche wöchentliche Betreuungszeit: _____ 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	
Beendigung des Betreuungsverhältnisses am 15. des Monats oder Monatsletzter	____ . ____ . 20 ____	<input type="checkbox"/> Betreuung in einer Tageseinrichtung <input type="checkbox"/> Wegzug nach _____ <input type="checkbox"/> Betreuung hat nicht stattgefunden <input type="checkbox"/> Sonstiges _____
Neue Telefonnummer (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson privat _____ dienstlich _____ mobil _____	
Neue E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson _____	
Neue Anschrift	<input type="checkbox"/> Personensorgeberechtigte <input type="checkbox"/> Tagespflegeperson Straße/Hausnummer _____	Postleitzahl _____ Frankfurt
kindernetfrankfurt	<input type="checkbox"/> Die Elterndaten im kindernetfrankfurt wurden geändert	

Neue Bankverbindung	Kontoinhaber: _____	Bank: _____
	IBAN: _____	
Änderung des Betreuungsortes	<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
Vermittlungsangebot im kindernetfrankfurt:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (nachfolgende Fragen entfallen!)	
freier Betreuungsplatz ab:	____ . ____ . 20 ____	
Betreuungsort	<input type="checkbox"/> Haushalt der Tagesmutter bzw. des Tagesvaters <input type="checkbox"/> Haushalt der Personensorgeberechtigten <input type="checkbox"/> in anderen Räumen	
Betreuungstage	<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	
mögliche Betreuungszeiten	____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr ____ . ____ Uhr bis ____ . ____ Uhr	
Betreuungspakete	<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	
gewünschtes Alter des Kindes	<input type="checkbox"/> 0 - 3 Jahre <input type="checkbox"/> 1 - 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 - 6 Jahre <input type="checkbox"/> 6 - 12 Jahre	
finanzielle Vorstellungen	<input type="checkbox"/> städtische Geldleistungen <input type="checkbox"/> private Vereinbarungen	
Aktuelle Daten für die Kontaktaufnahme der Eltern	<input type="checkbox"/> Telefon: _____ <input type="checkbox"/> Handy: _____ <input type="checkbox"/> E-Mail: _____	

Ort, Datum

Unterschrift Tagesmutter bzw. Tagesvater