

An den

Fachdienst Kindertagespflege

 im Stadtschulamt 40.32 in freier Trägerschaft _____
Name des Trägers

Betreuung – herzlich, flexibel, professionell

Nachtzeitplan für stattgefundene Betreuungen über Nacht gemäß § 23 SGB VIII

Der Nachtzeitplan ist monatlich spätestens bis zum 10. Werktag des Folgemonats beim Fachdienst Kindertagespflege einzureichen. Einzutragen sind die Tage und Zeiten des über Nacht betreuten Kindes. Sollte der Nachtzeitplan von der Tagesfamilie nicht monatlich vorgelegt werden, wird die Förderung für die Betreuung des Kindes von Amts wegen beendet.

Tagesfamilie

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

Kind

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

	Datum der Übernachtung		Betreuungszeit	
	vom	auf	von	bis
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 Tagesfamilie_____
Ort, Datum_____
Unterschrift der Personensorgeberechtigten