

Stundennachweis für den Monat: _____

Aktenzeichen: 51 36 43 _____

Name des Kindes:

Name der Kindertagespflegeperson:

Grund (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
<input type="checkbox"/>	Eingewöhnung Kind
<input type="checkbox"/>	Krankheit Kindertagespflegeperson / Vertretung
<input type="checkbox"/>	Urlaub Kindertagespflegeperson / Vertretung
<input type="checkbox"/>	zusätzliche Betreuungsstunden Kind
<input type="checkbox"/>	Abrechnung Stundenzettel

Im Vertretungsfall:
Name Kindertagespflegeperson:
vertreten wurde:

Tag	Betreuungszeiten					Stunden (addiert)			
	Randzeit (05:00-07:00)	Tagzeit (07:00- 18:00)	Randzeit (18:00- 22:00)	WE	Anzahl Nächte	Randzeit (M)	Tag	Randzeit (A)	WE
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									
06.									
07.									
08.									
09.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
Summe der Stunden:									

Die Richtigkeit der oben genannten Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum: _____

 Unterschrift Kindertagespflegeperson
 bzw. Vertretungsperson

 Unterschrift Erziehungsberechtigte