

Stadt Wunstorf
Fachbereich Familienservice
Südstr. 1
31515 Wunstorf
Faxnummer 05031 – 101 439

Absender:

Betreuungsbeleg zur Ermittlung Ihrer Geldleistung

Gegenwärtig wird folgendes Kind von mir betreut:

Name: _____ geb. am: _____

Wöchentlicher durchschnittlicher Betreuungsumfang (z.B. 20 Std): _____

überwiegend vormittags überwiegend nachmittags _____ Anzahl der Tage pro Woche

Diese Betreuungszeiten gelten ab: _____

Während der Kindergarten-/Schulzeiten bin ich in Bereitschaft tätig: Ja Nein

Kindergartenzeiten: _____

Schulzeiten: _____

- Ich betreue das Kind in meinem Haushalt
- Ich betreue das Kind in angemieteten externen Räumen
- Ich betreue das Kind in einer Großtagespflegestelle
- Ich betreue das Kind im Haushalt der Sorgeberechtigten

Meine aktuelle Kontoverbindung

- hat sich nicht geändert.
- hat sich folgendermaßen geändert:

IBAN : _____

Ich bestätige, dass mit diesem Betreuungsverhältnis die entsprechend meiner Pflegeerlaubnis festgelegte Anzahl der gleichzeitig betreuten Tageskinder sowie die Anzahl der Betreuungsverträge nicht überschritten wird. Ich bestätige außerdem, dass die Betreuungszeit pro Tag nicht mehr als 10 Stunden beträgt.

Datum, Unterschrift Tagespflegeperson

Auszufüllen durch eine/n Sorgeberechtigten:

Ich bestätige die oben angegebenen Betreuungszeiten entsprechend den Vermittlungsvoraussetzungen gemäß § 2 Kindertagespflegegesetz.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r

Bitte senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Betreuungsbeleg an die Stadt Wunstorf.