

Ausfallzeiten
für

Name, Vorname des Kindes	Name, Vorname der Tagespflegeperson
--------------------------	-------------------------------------

Es kam zu folgender Abweichung:

Monat	Nicht geleistete Betreuungsstunden

Die Abweichung hat folgenden Grund:

Wurde die Betreuung durch eine Ersatztagespflegeperson geleistet?

nein ja (Wenn ja, bitte das Formular „Vertretung“ beifügen)

Beziehen Sie Krankentagegeld?

nein ja, Krankentagegeld wird bezogen ab _____

Unterschrift Tagespflegeperson

51.1.2

Vorstehende Abrechnung wurde geprüft.

Unterschrift Fachberatung

Vertretung bei Ausfall einer Tagespflegeperson

Kind:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Tagespflegeperson:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Tagespflegeperson (Vertretung):

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

Betreuungstage (Vertretung):

Datum	Uhrzeit von - bis	Stunden
Gesamtbetreuungsstunden		

Datum

Unterschrift Tagespflegeperson (Vertretung)

Datum

Unterschrift vertretende Tagespflegeperson

Datum

Unterschrift der Eltern

51.1.1

Vorstehende Aufstellung wurde geprüft. Ich bitte um Auszahlung der Förderleistung an die vertretende Tagespflegeperson und entsprechende Kürzung der Stundenzeiten bei der regulären Tagespflegeperson.

Datum

Unterschrift