

Randzeiten – Betreuungsnachweis

Monat: _____

Name Kind: _____

Name TPP: _____



Datum	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Davon Sonderzeit (Stunden)	Abwesenheit des Kindes (X)	Urlaub TPP (X)	Krankheit TPP (X)	bewilligte Ausfallzeit (pro Woche)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									

Stunden monatlich:

Für die Richtigkeit (Verein):

--

Bitte reichen Sie den Betreuungsnachweis bis zum 7. des Folgemonats beim Verein zur Weiterleitung an die Stadt Bergkamen ein. Die Stundenangaben erfolgen wahrheitsgemäß.

Unterschriften: _____

(Tagespflegeperson)

(Erziehungsberechtigte)