

# Betreuungsnachweis

Monat: \_\_\_\_\_

Name Kind: \_\_\_\_\_

Name TM: \_\_\_\_\_



Datum	Beginn	Ende	Beginn	Ende	Ausfall	Sonderzeit	Stunden pro	
							Tag	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.								
<b>Stunden monatlich für die Richtigkeit</b>								

Bitte reichen Sie den Betreuungsnachweis bis zum 7. des Folgemonats beim Verein, Lüttke Holz 11, zur Weiterleitung an die Stadt Bergkamen ein. Die Stundenangaben erfolgen wahrheitsgemäß.

Unterschriften: \_\_\_\_\_  
(Tagesmutter/-vater)

\_\_\_\_\_  
(Erziehungsberechtigten)