

**Bestätigung im Rahmen der geförderten  
Kindertagespflege für den Monat**

---

**Tagespflegeperson Name:** \_\_\_\_\_

**Betreutes Kind Name:** \_\_\_\_\_

**Durch das Jugendamt bewilligte wöchentliche Betreuungsstunden:** \_\_\_\_\_

**Tatsächlich geleistete wöchentliche Betreuungsstunden (z.B. bei Abweichung von Bewilligung)**

Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass im angegebenen Monat

- die bewilligte wöchentliche Betreuungszeit erbracht wurde und
  - Urlaubstage oder Krankheitstage der Tagespflegeperson bzw. Krankentage des Kindes nicht angefallen sind
  - durch Urlaub oder Krankheit der Tagespflegeperson in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ **Betreuungstage (bitte Anzahl in vorgegebenem Feld ausfüllen)** ausgefallen sind, die jedoch auf die Betreuungszeit anzurechnen sind
  - durch Krankheit des Kindes in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Betreuungstage ausgefallen sind, die jedoch auf die Betreuungszeit anzurechnen sind
  - durch Urlaub des Kindes in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Betreuungstage ausgefallen sind.
  
- durchschnittlich eine reduzierte wöchentliche Betreuungszeit von nunmehr \_\_\_\_\_ Stunden erbracht wurde.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Elternteil