

A N W E S E N H E I T S N A C H W E I S der Kindertagespflege für den

Monat: _____

Tagespflegeperson: _____

Betreutes Kind: _____

Bewilligte wöchentliche Betreuungsstunden: _____

Hiermit bestätige ich, dass im angegebenen Monat

- die bewilligte wöchentliche Betreuungszeit erbracht wurde.
- keine Fehltage der Tagespflegeperson bzw. des Kindes angefallen sind.
- folgende Fehltage angefallen sind:

| Ausfallzeit Tagespflegeperson | | Urlaub (U) / Krankheit (K) Kind | |
|--------------------------------------|-------------|--|-------------|
| Datum | Anzahl Tage | Datum | Anzahl Tage |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Fortbildungstag: | | | |
| Dokumentationstag: | | | |

_____, den _____

Tagespflegeperson

Personensorgeberechtigte/r