

Stundennachweis Tagespflege

(Für jedes Kind ist ein Vordruck auszufüllen)

Regelmäßige Betreuungszeiten	
Mo. von:	bis:
Di. von:	bis:
Mi. von:	bis:
Do. von:	bis:
Fr. von:	bis:

Name des Kindes: _____ Tagespflegeperson: _____

Betreuungsmonat: Januar 2019

Betreuungszeiten des Kindes		Normale Zeit	ungünstige Zeit	Nachtzeit	Bemerkungen
Di	1.				
Mi	2.				
Do	3.				
Fr	4.				
Sa	5.				
So	6.				
Mo	7.				
Di	8.				
Mi	9.				
Do	10.				
Fr	11.				
Sa	12.				
So	13.				
Mo	14.				
Di	15.				

Betreuungszeiten des Kindes		Normale Zeit	ungünstige Zeit	Nachtzeit	Bemerkungen
Mi. 16.					
Do 17.					
Fr 18.					
Sa 19.					
So 20.					
Mo 21.					
Di 22.					
Mi 23.					
Do 24.					
Fr 25.					
Sa 26.					
So 27.					
Mo 28.					
Di 29.					
Mi. 30.					
Do. 31.					

Tagespflegeperson

Kindesmutter/-vater

Abrechnung:	
_____ Std. á _____	EUR = _____ EUR
_____ Std. á _____	EUR = _____ EUR
_____ Std. á _____	EUR = _____ EUR
Gesamt:	EUR