

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: April 2019

Betreuungszeiten des Kindes	Normale Zeit	ungünstige Zeit	Nachtzeit	Bemerkungen
Mo. 1.				
Di. 2.				
Mi. 3.				
Do. 4.				
Fr. 5.				
Sa. 6.				
So. 7.				
Mo. 8.				
Di. 9.				
Mi. 10.				
Do. 11.				
Fr. 12.				
Sa. 13.				
So. 14.				
Mo. 15.				
Di. 16.				
Mi. 17.				

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

_____ **Tagespflegeperson**

_____ **Kindesmutter/-vater**

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