

**Bestätigung im Rahmen der durch das Jugendamt öffentlich 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