

**Mitteilung zu Ausfallzeiten  
der Kindertagespflegeperson  
Kreisjugendamt Wesel**



Kreis Wesel  
FD 51-4-1 Kindertagespflege  
Philipp-Reis-Straße 7-9  
46485 Wesel

Name, Vorname	Anschrift
---------------	-----------

**Meldung für das 1. Halbjahr Kalenderjahr \_\_\_\_\_**

Hiermit erkläre ich, dass ich in dem oben angeführten Zeitraum an folgenden Tagen **keine Betreuung** angeboten habe:

Monat	Datum (von-bis)	Anzahl der Tage

**Bestätigung der wahrheitsgemäßen Angabe der Ausfallzeiten durch die/den Sorgeberechtigten**

Name des Kindes	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kindertagespflegeperson

**Mitteilung zu Ausfallzeiten  
der Kindertagespflegeperson  
Kreisjugendamt Wesel**



Kreis Wesel  
FD 51-4-1 Kindertagespflege  
Philipp-Reis-Straße 7-9  
46485 Wesel

Name, Vorname	Anschrift
---------------	-----------

**Meldung für das 2. Halbjahr Kalenderjahr \_\_\_\_\_**

Hiermit erkläre ich, dass ich in dem oben angeführten Zeitraum an folgenden Tagen **keine Betreuung** angeboten habe:

Monat	Datum (von-bis)	Anzahl der Tage

**Bestätigung der wahrheitsgemäßen Angabe der Ausfallzeiten durch die/den Sorgeberechtigten**

Name des Kindes	Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kindertagespflegeperson