

**Mitteilung zu Ausfallzeiten
der externen Kindertagespflegeperson
Kreisjugendamt Wesel**



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

Name, Vorname	Anschrift
Ich biete an ____ Tagen in der Woche eine Betreuung an.	Ich habe in folgendem Zeitraum Kinder aus dem Kreis Wesel betreut:

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 externen Kindertagespflegeperson
Kreisjugendamt Wesel**



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

Name, Vorname	Anschrift
Ich biete an ____ Tagen in der Woche eine Betreuung an.	Ich habe in folgendem Zeitraum Kinder aus dem Kreis Wesel betreut:

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