

Mitteilung zu den Ausfallzeiten der Tagespflegekinder Kreisjugendamt Wesel



Tagespflegeperson: Name, Vorname	Anschrift
----------------------------------	-----------

Name des Kindes: _____

K = Krank U = Urlaub

Das oben genannte Kind war zu den folgenden Zeiten nicht anwesend:

Monat Tag	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli * Fußnote
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
Gesamt							

* Bei Kindern die im August in die Kita wechseln auch diese Spalte nutzen und erst im August einreichen!

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Mitteilung zu den Ausfallzeiten der Tagespflegekinder Kreisjugendamt Wesel



Tagespflegeperson: Name, Vorname	Anschrift
----------------------------------	-----------

Name des Kindes: _____ **K = Krank** **U = Urlaub**

Das oben genannte Kind war zu den folgenden Zeiten nicht anwesend:

Monat Tag	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
Gesamt						

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten