

Stundennachweis Kindertagespflege

Monat: _____

Kind	Geb.
Name	Vorname
Wohnort	

Tagesmutter / -vater	
Name	Vorname
Wohnort	

Bei Vertretung:	Name	Vorname
-----------------	------	---------

Datum	Wochentag	normale Betreuungszeit		Std. gesamt	Fehlzeiten	Randzeiten		Std. gesamt	Nacht-pauschale 22-5 Uhr
		7.00 - 17.00 Uhr				5.00-7.00 und 17.00 - 22.00 Uhr			
		von	bis			von	bis		Bitte ankreuzen
01.			Uhr				Uhr		
02.			Uhr				Uhr		
03.			Uhr				Uhr		
04.			Uhr				Uhr		
05.			Uhr				Uhr		
06.			Uhr				Uhr		
07.			Uhr				Uhr		
08.			Uhr				Uhr		
09.			Uhr				Uhr		
10.			Uhr				Uhr		
11.			Uhr				Uhr		
12.			Uhr				Uhr		
13.			Uhr				Uhr		
14.			Uhr				Uhr		
15.			Uhr				Uhr		
16.			Uhr				Uhr		
17.			Uhr				Uhr		
18.			Uhr				Uhr		
19.			Uhr				Uhr		
20.			Uhr				Uhr		
21.			Uhr				Uhr		
22.			Uhr				Uhr		
23.			Uhr				Uhr		
24.			Uhr				Uhr		
25.			Uhr				Uhr		
26.			Uhr				Uhr		
27.			Uhr				Uhr		
28.			Uhr				Uhr		
29.			Uhr				Uhr		
30.			Uhr				Uhr		
31.			Uhr				Uhr		

Weitere Erläuterungen zum Stundennachweis finden Sie auf der Rückseite!

Summe Finanzielle Förderung insgesamt:	wird vom Jugendamt ausgefüllt
---	-------------------------------

Die Unterzeichner bestätigen mit ihrer rechtsverbindlichen Unterschrift, dass die eingetragenen Angaben korrekt sind.

Kindertagespflegeperson	Sorgeberechtigte/r	Datum
-------------------------	--------------------	-------



Stundennachweis Kindertagespflege – Erläuterungen

Wenn Fehlzeiten der Kindertagespflegeperson (KTPP) oder des Kindes vorliegen, tragen Sie bitte die folgenden Kürzel in der Fehlzeiten-Spalte ein.

Kürzel Fehlzeiten		
Vertretung durch andere KTPP	:	VT

Für Fehlzeiten gelten die folgenden Regelungen:

KTPP krank / Urlaub - Vertretung durch andere KTPP

Bei Krankheit der KTPP wird die laufende Geldleistung maximal sechs Wochen pro Jahr weiter gewährt. Der KTPP wird für vier Wochen betreuungsfreie Zeit im Kalenderjahr die laufende Geldleistung gezahlt. Die Kosten für eine Vertretung durch eine andere KTPP werden zusätzlich übernommen.

Kind krank / Urlaub

Krankheit und Urlaub des Kindes sind im Gesamtumfang unbeachtlich und werden der KTPP gezahlt. Der Kostenbeitrag der Eltern wird unverändert erhoben.

Nachtpauschalen und Randzeitenzuschläge werden bei Urlaub oder Krankheit der KTPP und/oder des Kindes nicht gezahlt.

KTPP und Sorgeberechtigte bestätigen mit Ihrer rechtsverbindlichen Unterschrift auf dem Betreuungszeitnachweis, dass die eingetragenen Angaben korrekt sind. Die Unterschriften sind **nach** Abschluss der letzten Betreuungsstunde zu leisten

Die MitarbeiterInnen der Fachstellen stehen Ihnen bei Fragen gerne zur Verfügung.

Fachstelle Landkreis Fulda

Frau Krack-Drinnenberg Tel. 0661 6006-9554
 Frau Hohmann Tel. 0661 6006-9528
 Frau Kister Tel. 0661 6006-9480

Wirtschaftliche Jugendhilfe

Herr Schwab Tel. 0661 6006-9471
 Frau Pecks Tel. 0661 6006-9523
 Frau Jakob Tel. 0661 6006-9521
 Frau Schön / Frau Spies Tel. 0661 6006-9552/-9553

Fachstelle Stadt Fulda

Frau Becker-Ott Tel. 0661 102-1960
 Frau Groß Tel. 0661 102-1929

 Frau Krüger Tel. 0661 102-1922