

**Monatlicher Betreuungsnachweis
für laufende Geldleistungen nach § 23 SGB VIII**

Bewilligte Betreuungszeitstufe:	wöchentliche Stundenanzahl:	Tag(e) pro Woche:
---------------------------------	-----------------------------	-------------------

In der Zeit vom _____ bis _____ wurde dem

Kind	
Familienname	Vorname
Straße/Hausnummer, Postleitzahl/Wohnort	Geburtsdatum

von der

Kindertagespflegeperson
Name
Wohnort

folgende Förderung in Kindertagespflege gewährt:

	Tag (e) im Monat	Stunden im Monat	durchschnittliche Stunden/Woche
Tatsächlich betreute Tage und Stunden			
Ausfallzeiten der Kindertagespflegeperson (Urlaub/Krankheit/Fortbildung)			
Ausfallzeiten Kind			
sonstige Betreuungszeiten (beispielsweise nachts, am Wochenende)			
Bemerkungen			

Die Richtigkeit der oben gemachten Angaben wird hiermit versichert:

Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

Datum, Unterschrift der Eltern

Nur vom Fachdienst Tagesbetreuung für Kinder auszufüllen

Buchung/Betrag/Datum:

--