

Übernahme Tagespflegekosten

Stadt/Gemeinde

Aktenzeichen

Antragsteller/in:

--

**Dieser Vordruck ist von der
Tagespflegeperson auszufüllen!**

1. Name der Tagespflegeperson:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)	Telefonnummer

1.1 Nachweis über die Geeignetheit als Tagespflegeperson:

<input type="checkbox"/> Erlaubnis zur Tagespflege ist erteilt (Bitte Nachweis beifügen!)
<input type="checkbox"/> Bescheinigung über Geeignetheit liegt vor (Bitte Nachweis beifügen!)
<input type="checkbox"/> Keine Qualifizierung

1.2 Nachweis über die Alterssicherung und die Unfallversicherung:

Haben Sie für die qualifizierte Tagesbetreuung eine Alterssicherung oder Unfallversicherung abgeschlossen?		
<input type="checkbox"/> Ja (Bitte Nachweis beifügen!)	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Kostenübernahme wird nicht geltend gemacht

1.3 Bankverbindung:

Kontoinhaber/in	
IBAN	BIC
Name der Bank	

2. Welche/s Kind/er wird/werden von Ihnen betreut und versorgt?

a) Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
b) Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
c) Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum
d) Name, Vorname, Wohnort	Geburtsdatum

3. Wo werden die oben genannten Kinder von Ihnen betreut?

<input type="checkbox"/> In meinem Haushalt	<input type="checkbox"/> Im Haushalt der Kindeseltern/der Kindesmutter/des Kindesvaters
<input type="checkbox"/> In anderen geeigneten Räumen	

4. Betreuungsumfang und Beginn:

Montag	.....	Stunden
Dienstag	.....	Stunden
Mittwoch	.....	Stunden
Donnerstag	.....	Stunden
Freitag	.....	Stunden
Samstag	.....	Stunden
Sonntag	.....	Stunden
Gesamtstundenzahl:		..... Stunden
Betreuungsbeginn:		

5. Kosten

Pro Betreuungsstunde:	..... Euro
Pro Betreuungsmonat:	..... Euro

6. Erklärung:

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind. Ich verpflichte mich, Änderungen unverzüglich mitzuteilen	
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;">Ort, Datum</div>	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;">Unterschrift Tagespflegeperson</div>