



Abrechnung Ersatzbetreuung (Bitte reichen sie dieses Formular spätestens zwei Wochen nach Beendigung der geleisteten Ersatzbetreuung ein!)	Datum:
--	---------------

Tageskind:

Name, Vorname	Geburtsdatum:
----------------------	----------------------

Gebuchte Tagespflegeperson:

Name, Vorname	Großtagespflegestelle:
----------------------	-------------------------------

wurde von folgender **Ersatzbetreuungsperson** vertreten:

Name, Vorname	Großtagespflegestelle:
Adresse	

Zeitraum der Vertretung: vom _____ bis _____ (Datum)

Betreuungsstunden (Anzahl):

Kalender-woche:	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sa/So	Summe Std./Woche
Summe Stunden/insgesamt:				davon Stunden in der Nacht:			

Die Ersatzbetreuungszeiten liegen im Rahmen der Buchungszeiten des Tageskindes: Ja Nein

Grund der Vertretung: Krankheit Sonstiges: _____

Ich/Wir bestätigen die Richtigkeit der von mir/uns gemachten Angaben.

 Ort/ Datum Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten

 Ort /Datum Unterschrift der Tagespflegeperson Unterschrift der Ersatzbetreuungsperson

Vom Tagesmütterprojekt Neufahrn auszufüllen:

Abrechnung eingegangen am: _____
 Vertretungsstunden (à 6,00 Euro) insgesamt: _____ Auszahlungsbetrag: _____ Euro

Neufahrn,

 Ort/ Datum Stempel/Unterschrift der zuständigen Fachkraft