

Landkreis Vechta
- Jugendamt -
Ravensberger Straße 20
49377 Vechta

Stundennachweis für den Monat: _____
Aktenzeichen: 51 36 _____

Name des Kindes:

Name der Kindertagespflegeperson:
Im Vertretungsfall:
Name Kindertagespflegeperson:
vertreten wurde:

Grund (Zutreffendes bitte ankreuzen)	
☐	Eingewöhnung Kind
☐	Krankheit Kindertagespflegeperson / Vertretung
☐	Urlaub Kindertagespflegeperson / Vertretung
☐	zusätzliche Betreuungsstunden Kind
☐	Abrechnung Stundenzettel

Tag	Betreuungszeiten					Stunden (addiert)			
	Randzeit (05:00-07:00)	Tagzeit (07:00- 18:00)	Randzeit (18:00- 22:00)	WE	Anzahl Nächte	Randzeit (M)	Tag	Randzeit (A)	WE
01.									
02.									
03.									
04.									
05.									
06.									
07.									
08.									
09.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									
Summe der Stunden:									

Die Richtigkeit der oben genannten Angaben wird hiermit bestätigt.

Datum: _____

Unterschrift Kindertagespflegeperson
bzw. Vertretungsperson

Unterschrift Erziehungsberechtigte