

Meldebogen zur Kostenerstattung für Kindertagespflege

gemäß § 16 Abs. 4 Kindertagesstättengesetz (KitaG)
im Fall einer anteiligen Berechnung (Wechsel innerhalb des Monats)



Landkreis Dahme-Spreewald
Amt für Kinder, Jugend und Familie
Kindertagespflege
Beethovenweg 14
15907 Lübben (Spreewald)

Hinweis:

Dieser Vordruck ist zu benutzen, wenn sich die Anzahl der Stunden innerhalb des Monats verändert oder ein Kind nur ein Teil des Monats die Kindertagespflege besucht hat.

Quartal: _____

Jahr: _____

| 1. Angaben zum Träger | | | |
|--|--|------------|--|
| Träger | | | |
| Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort) | | | |
| Ansprechpartner/in | | | |
| Telefon | | Fax | |
| Kreditinstitut | | | |
| IBAN | | | |
| 2. Angaben zur Kindertagespflegeperson | | | |
| Name, Vorname | | | |
| Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Ort) | | | |
| 3. Angaben zur Betreuung | | | |
| Tagespflegekind | | Geb.-Datum | |
| Anschrift (Str., Hsnr., PLZ, Wohnort) | | | |
| Zeitraum der Kostenerstattung | | | |
| Zeitraum der Betreuung | | | |
| Betreuungsumfang in h | | | |
| mtl. Gesamtaufwendungen | | | |
| Arbeitstage im Monat | | | |
| Anwesenheitstage | | | |
| anteil. mtl. Gesamtaufwendungen | | | |
| anteil. mtl. Elternbeitrag | | | |
| mtl. Zuschuss zum Mittag | | | |
| Summe anteil. Kostenerstattung | | | |
| Summe im angegeb. Zeitraum | | | |

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum _____

rechtsverbindliche Unterschrift _____