



## Einverständniserklärung für Vertretung in der Kindertagespflege

Durch den Ausfall unserer Kindertagespflegeperson entsteht für mein/unsere Kind

\_\_\_\_\_ ein Vertretungsbedarf zu folgenden Zeiten:

---

---

(Datum/ Zeiten)

### Vertretungsumfang in Wochenstunden

15 Std.  20 Std.  25 Std.  30 Std.  35 Std.  40 Std.  45 Std.

Name der Kindertagespflegeperson: \_\_\_\_\_

Name der Vertretungsperson: \_\_\_\_\_

### Grund der Vertretung:

Krankheit

geplante Abwesenheit (Bitte angeben: \_\_\_\_\_ )

Das Einverständnis mit der Vertretung, wie oben beschrieben, wird hiermit erklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vertretungsperson