

# Stundennachweis im Rahmen einer Kindertagespflege-Vertretung



An die

Stadt Löhne / Amt für Kinder, Jugend und Familie  
 z.H. Fachberatung Kindertagespflege  
 Oeynhausener Str. 41  
 32582 Löhne

Kindertagespflegeperson (Tagesmutter/-vater):

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r des Kindes:

\_\_\_\_\_  
 (Name, Vorname)

\_\_\_\_\_  
 (Anschrift)

Vertretung für: \_\_\_\_\_

- Krankmeldung/-bescheinigung liegt vor
- Krankmeldung/-bescheinigung wird nachgereicht

Kindertagespflege für das Kind: \_\_\_\_\_

im Monat: \_\_\_\_\_

Tag	Betreuungszeiten	Std.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Tag	Betreuungszeiten	Std.
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Stunden insgesamt:

Die Leistungen für die Vertretung sollen auf folgendes Konto überwiesen werden: Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

**Für die Richtigkeit:**

\_\_\_\_\_  
 (Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigte/r)

\_\_\_\_\_  
 (Datum/Unterschrift Kindertagespflegeperson)

\_\_\_\_\_  
 (Datum/Unterschrift Fachberatung)

Weitere  
Anmerkungen  
der Verwaltung: