

Tagespflegeperson:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

1. ÄNDERUNGSMITTEILUNG

Für die Betreuung des Kindes/der Kinder:

Nachname/n: _____

Vorname/n: _____

Geburtsdaten: _____

ändern sich ab dem _____ die
Vollzeitstunden von bisher _____ Stunden
in Randzeitenbetreuung von _____ Stunden

Das Betreuungsverhältnis wird zum _____ gekündigt.

2. URLAUBSMITTEILUNG

Meine Urlaubszeiten sind

vom _____

bis _____

abgestimmt mit den Eltern

nicht abgestimmt mit den Eltern

Ferien des Tagespflegekindes/der Tagespflegekinder

vom _____

bis _____

3. KRANKHEITSMITTEILUNG

Das Tagespflegegeld wird bei Erkrankung der Tagespflegeperson oder des Tagespflegekindes bis zu einer maximalen Dauer von drei Wochen weitergezahlt.

Gleiches gilt für die ferien-/urlaubsbedingte Abwesenheit des Tagespflegekindes.

(Gemäß Richtlinien der Stadt Haltern am See zur Förderung der Kindertagespflege)

Ort / Datum

Unterschrift

Rückgabe bitte an:

Frau Sip, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, Raum 1.01, Tel. 02364 / 933-340, Email: christina.sip@haltern.de oder
Frau Post, Neues Rathaus, Dr.-Conrads-Str. 1, Raum 1.01, Tel.: 02364/ 933-361, Email: carina.post@haltern.de