

# Fachberatung Kindertagespflege

## Nachweis über Betreuungszeiten

Soll-Stunden	_____
Ist-Stunden	_____
Wochenstunden x 4,33 = Sollstunden	



Monat \_\_\_\_\_

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

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Datum	Wochentag	Von	Bis	Stunden	Minuten	Bemerkungen
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
Monatliche Betreuungszeit insgesamt						

Ahlen, den \_\_\_\_\_

Kindertagespflegeperson

Sorgeberechtigte/r

Betreuungsfreie Tage in grün, Krankheitstage Kindertagespflegeperson in rot