

## Mitteilung zu den Ausfallzeiten der Tagespflegekinder Kreisjugendamt Wesel



Tagespflegeperson: Name, Vorname	Anschrift
----------------------------------	-----------

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

**K = Krank    U = Urlaub**

Das oben genannte Kind war zu den folgenden Zeiten nicht anwesend:

Monat Tag	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli * Fußnote
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							
Gesamt							

\* Bei Kindern die im August in die Kita wechseln auch diese Spalte nutzen und erst im August einreichen!

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

## Mitteilung zu den Ausfallzeiten der Tagespflegekinder Kreisjugendamt Wesel



Tagespflegeperson: Name, Vorname	Anschrift
----------------------------------	-----------

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ **K = Krank**    **U = Urlaub**

Das oben genannte Kind war zu den folgenden Zeiten nicht anwesend:

Monat Tag	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember
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						
Gesamt						

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Kindertagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten