

Absender/in (Name, Adresse):

---

---

---

## Erklärung zur Festsetzung der Kindertagespflegegebühr

Bitte senden Sie diesen Vordruck ausgefüllt und unterschrieben an die Abt. 12.1, Kitas freier Träger & Kindertagespflege zurück!

1.

---

Name, Vorname des Kindes

Geb.-Datum

### Sorgeberechtigte

---

Name, Vorname 1. Sorgeberechtigter

---

Straße / Hausnummer / Wohnort / Telefon

---

Name, Vorname 2. Sorgeberechtigter

---

Straße / Hausnummer / Wohnort / Telefon

---

Name, Vorname andere/r Person/en

---

Straße / Hausnummer / Wohnort / Telefon

Das Kind lebt bei

Mutter

Vater

anderen

### 2. Kindertagespflege

---

Name der Kindertagespflegeperson, Adresse

### 3. Betreuungszeit

vormittags von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr     nachmittags von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

ganztags von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr     andere Zeiten: \_\_\_\_\_

an diesen Wochentagen:     Montag     Dienstag     Mittwoch     Donnerstag     Freitag  
    Samstag     Sonntag

