

**Mitteilung zu Ausfallzeiten der
Kindertagespflegeperson
Geschäftsbereich für Jugend und Soziales Dinslaken**

Stadt Dinslaken
FD 7.6/Kindertagespflege
Wilhelm-Lantermann-Str. 65
46535 Dinslaken

Name, Vorname	Anschrift
---------------	-----------

Meldung für das Kalenderjahr _____

Hiermit erkläre ich, dass ich in dem oben angeführten Zeitraum an folgenden Tagen **aufgrund meines Urlaubs oder krankheitsbedingt keine Betreuung** angeboten habe:

K = Krank U = Urlaub

Monat	Datum (von-bis)	Anzahl der Tage

Die Mitteilungen zu allen betreuten Tagespflegekindern habe ich beigelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Ausfallzeiten sind vollständig und korrekt angegeben:

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Name des Kindes: _____

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r