

Übernahme

Gemeinde Cappeln

Tagespflegekosten

Eingangsdatum:

Dieser Vordruck ist von der Tagespflegeperson auszufüllen!

für das Kind:

Name, Vorname

1. Tagespflegeperson:

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummert	PLZ, Wohnort
E-Mail-Adresse	Telefonnummer

1.1 Nachweis über die Geeignetheit als Tagespflegeperson

Wurde eine Erlaubnis zur Tagespflege vom Landkreis Cloppenburg erteilt?

() Ja (Bitte **Nachweis beifügen**) () Nein

1.2. Nachweis über Sozial- und Unfallversicherung:

Haben Sie eine Kranken- und Pflegeversicherung, eine Alterssicherung oder Unfallversicherung abgeschlossen?

() Ja (Bitte **Nachweise beifügen**) (...) Nein

() Kostenübernahme wird nicht geltend gemacht

1.3 Qualifikation

() Erzieher/-in

() Heilerziehungs- o. Kinderpfleger/-in

() ohne abgeschlossene Berufsausbildung

() anderer, fachpädagogischer Berufsbildungsabschluss

() anderer, fachpädagogischer Berufsbildungsabschluss

welcher? _____

1.4 Bankverbindung:

Kontoinhaber/in
IBAN
BIC
Name der Bank

2. Welche/s Kind/er wird/werden außerdem noch betreut und versorgt?

Name, Vorname, Wohnort	Geb.-Dat. – 1. Kind
Name, Vorname, Wohnort	Geb.-Dat. – 2. Kind
Name, Vorname, Wohnort	Geb.-Dat. – 3. Kind
Name, Vorname, Wohnort	Geb.-Dat. – 4. Kind
Name, Vorname, Wohnort	Geb.-Dat. – 5. Kind

3. Wo werden die oben genannten Kinder von Ihnen betreut?

<input type="checkbox"/> in meinem Haushalt
<input type="checkbox"/> im Haushalt der/des Erziehungsberechtigten
<input type="checkbox"/> in anderen geeigneten Räumen

4. Betreuungsumfang und Beginn:

Betreuungszeiten ab _____

Montag	von – bis _____	Stunden: _____
Dienstag	von – bis _____	Stunden: _____
Mittwoch	von – bis _____	Stunden: _____
Donnerstag	von – bis _____	Stunden: _____
Freitag	von – bis _____	Stunden: _____
Samstag	von – bis _____	Stunden: _____
Sonntag	von – bis _____	Stunden: _____
		Gesamtstunden: _____

5. Kosten

Höhe der Kosten pro Betreuungsstunde:

_____ Euro

6. Erklärung:

Mir ist bekannt, dass zu Unrecht bezogene Leistungen zu erstatten sind.

Ich verpflichte mich, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift/ Tagespflegebüro