

Name der Tagespflegeperson: _____

Persönliche Daten des Tagespflegekindes:

| | |
|--|--|
| Vor- und Nachname: | Geburtsdatum/Geburtsort: |
| Anschrift: | Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Staatsangehörigkeit: | Migrationshintergrund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wohnhaft bei: <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ | Zusätzliche Betreuung in einer Einrichtung liegt vor: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

Ich betreue das Kind ab _____ verbindlich zu folgenden Zeiten:

| Montag | von | | bis | | Uhr |
|------------|-----|--|-----|--|-----|
| Dienstag | von | | bis | | Uhr |
| Mittwoch | von | | bis | | Uhr |
| Donnerstag | von | | bis | | Uhr |
| Freitag | von | | bis | | Uhr |
| Samstag | von | | bis | | Uhr |
| Sonntag | von | | bis | | Uhr |

Die durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit beträgt insgesamt _____ Stunden.

Ich betreue das Kind ab _____ flexibel (z.B. Schichtarbeit). Eine feste Angabe der Betreuungszeiten ist nicht möglich. Die durchschnittliche wöchentliche Betreuungszeit beträgt insgesamt _____ Stunden..

Die Betreuung wird ausgeübt: im Haushalt der Tagespflegeperson
 im Haushalt des Tagespflegekindes in angemieteten Räumen

Der Masernschutz konnte am _____ im Impfausweis eingesehen werden.

Ich bin mit dem Tagespflegekind verwandt: nein
 ja: Enkelkind Bruder/Schwester Nefte/Nichte Cousin/e

Pflegemitteilung

Es wurde ein Stundensatz von _____ Euro / ein Monatsbetrag von _____ Euro vereinbart.
Entgeltzahlung soll über das Amt für Familie und Jugend erfolgen: ja nein

Persönliche Daten der Eltern:

| | |
|---|--------------------------|
| Vor- und Nachname Mutter: | Vor- und Nachname Vater: |
| Anschrift: | Anschrift: |
| Telefonnummer: | Telefonnummer: |
| Mailadresse: | Mailadresse: |
| Geburtsdatum/Geburtsort: | Geburtsdatum/Geburtsort: |
| Staatsangehörigkeit: | Staatsangehörigkeit: |
| Familienstand: | Familienstand: |
| Eltern miteinander verheiratet: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Die Erziehungsberechtigten stellen einen Antrag auf Übernahme der Kosten für Kindertagespflege: ja nein

Geschwisterkinder

| Name, Vorname | Geburtsdatum | Betreuende Einrichtung |
|---------------|--------------|------------------------|
| | | |
| | | |

Bitte legen sie entsprechende Buchungsbelege bei.

Hiermit bestätigen wir, die/der Erziehungsberechtigte/n und die Tagespflegeperson, die Richtigkeit aller Angaben.

Informationen zum Datenschutz gem. Art. 13 DSGVO finden Sie unter: www.nuernberger-land.de/datenschutz oder in Papierform bei dem/der zuständigen Sachbearbeiter/in.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Unterschrift Tagespflegeperson