An

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Monat:** | Monat | Jahr |

Stadt Wilhelmshaven

Jugendamt – Wirtschaftliche Jugendhilfe

**Kind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum | **Betreuung in der Zeit** | **Unvermeidbare Ausfallzeit\*** |
| **von** | **bis** | **Stunden** | **KTTP / GTP** | **Kind** |
| 01. |  |  |  |  |  |
| 02. |  |  |  |  |  |
| 03. |  |  |  |  |  |
| 04. |  |  |  |  |  |
| 05. |  |  |  |  |  |
| 06. |  |  |  |  |  |
| 07. |  |  |  |  |  |
| 08. |  |  |  |  |  |
| 09. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |  |

\* Krankheit = KR, Urlaub = U

Wir bestätigen hiermit, dass das Kind im Abrechnungszeitraum im Umfang von **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden** in Kindertagespflege betreut worden ist. Uns ist bekannt, dass wegen unrichtiger, unvollständiger und unterlassener Angaben zu Unrecht ausgezahlte Förderbeträge der Kindertagespflege zurückgefordert werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift KTTP / GTP Unterschrift Eltern/ sorgeberechtigter Elternteil