

# Kindertagespflege gem. § 23 SGB VIII

## Abrechnung der geleisteten Betreuungsstunden



Rosenstadt | ZWEIBRÜCKEN

Monat: \_\_\_\_\_ Jahr: \_\_\_\_\_

Name der Pflegeperson: \_\_\_\_\_

Name des Pflegekindes: \_\_\_\_\_

				Sonderzeiten
Sonn-/ Feiertag	Tag	Uhrzeit von / bis	Stunden	Übernachtung
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			
	7.			
	8.			
	9.			
	10.			
	11.			
	12.			
	13.			
	14.			
	15.			
	16.			
	17.			
	18.			
	19.			
	20.			
	21.			
	22.			
	23.			
	24.			
	25.			
	26.			
	27.			
	28.			
	29.			
	30.			
	31.			

**Summe:** \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, die o.g. Betreuungsstunden geleistet zu haben:

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der Tagespflegeperson

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind zu den o.g. Zeiten von der Tagespflegeperson betreut wurde:

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Vom Jugendamt auszufüllen:

**Berechnung:**

Stunden:	x 5,00 € =	
Zuschl. Sonderzeit:	x 0,50 € =	Sonn-u. Feiertage; vor 06:00 Uhr
Übernachtung:	x 15,00 € =	Pauschale (20:00-06:00 Uhr)
Eingewöhnung:	x 25,00 € =	Pauschale
Gesamtkosten:		