

**Monatsabrechnung für
laufende Geldleistungen im Rahmen der Tagespflege
nach § 23 Abs. 2 Nr. 1 SGB VIII**

Anlage 1

Monat: _____ **20.....**

Name der Tagespflegeperson _____ Name der Sorgeberechtigten _____

Straße, Hs-Nr.: _____ Straße, Hs-Nr.: _____

PLZ, Ort : _____ PLZ, Ort : _____

Telefon: _____ Telefon: _____

Ich habe das Kind (Name) _____ geb. am _____

in der Zeit vom _____ **20....** bis zum _____ **20....** in meinem Haushalt in Tagespflege betreut.


Es soll(te) wöchentlich mit _____ Stunden von mir betreut werden

Das Kind soll(te) an _____ Tagen pro Woche zu mir kommen.

Bei der Betreuung handelt es sich um eine Vertretung: ja: nein:

Name der vertretenen TPP: Grund der Vertretung:

Im Abrechnungszeitraum

	Tage im Monat	Stunden im Monat
1. tatsächlich betreute <u>monatliche</u> Tage und Stunden des Kindes gesamt	_____	_____
 davon <u>Betreuungszeiten von 05.00 bis 07.30 Uhr und ab 17:00 bis 22:00 Uhr</u>	_____	_____
2. nicht betreute Kranktage / Krankstunden des Kindes:	_____	_____
3. nicht betreute Kranktage / Krankstunden der Tagespflegeperson:	_____	_____
4. Urlaub der Tagesmutter (Tage / Datumsangabe):	_____	von – bis
5. Urlaub der Kinder (Tage / Datumsangabe)	_____	von - bis

Meine Kontoverbindung lautet (bei Veränderungen bitte kennzeichnen):

Bank : _____ IBAN: _____

SWIFT-BIC: _____

Die Richtigkeit der oben gemachten
Angaben wird hiermit versichert:

Datum, Unterschrift
Tagespflegeperson

Datum, Unterschrift
Sorgeberechtigte/-r

Rückantwort Eingang bitte bis spätestens

05. des Folgemonats an:

per Fax an:

Hochtaunuskreis - Der Kreisausschuss –
Geschäftsbereich Soziales, Fachbereich 50-10
Kindertagespflege Fr. Denfeld / Fr. Hansen
Ludwig-Erhard-Anlage 1-5
61352 Bad Homburg v.d.H.

Fax: 06172 / 999-9827