

**Anlage zum Antrag auf Kostenübernahme der Kindertagespflege gem. § 23 SGB VIII**  
**Ablösezeit**

---

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

**1. Angaben zur Tagespflegeperson:**

Name, Vorname: .....

Geburtsdatum:.....Telefonnr.:.....

Anschrift: .....

Bankverbindung:.....  
Kontonummer BLZ Kontoinhaber/-in

**2. Beginn der Ablösezeit** .....

**2.1 Ende der Ablösezeit**.....

**2.2 Unterbrechung der Ablösezeit (mit Angabe von Gründen)**

**3. Besonderheiten/Sonstiges/Bemerkungsfeld bei der Ablösezeit**

---

Unterschrift der/des  
gesetzlichen Vertreters

Unterschrift der Tagespflegeperson

**Hinweis: Es sind beidseitige Unterschriften notwendig. Ansonsten kann es zu Verzögerungen in der Bearbeitungszeit kommen.**

**4. Tatsächliche Betreuungszeiten durch Tagespflegeperson in der Ablöszeit**  
**(max. einen Nachmittag je 4 Stunden in der Woche für Kinder bis zum Schuleintritt, max. 4 Wochen lang)**

<b>Tag</b>	<b>Datum</b>	<b>Von</b> (Uhrzeit)	<b>Bis</b> (Uhrzeit)	<b>Gesamtstunden</b> (bitte nicht ausfüllen)
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				
Mo				
Di				
Mi				
Do				
Fr				
Sa				
So				