

Absender	Eingangsvermerk
----------	-----------------



Per Fax: 09071 5133-415

Landratsamt Dillingen  
**Amt für Jugend und Familie**  
 Frau Eisenhofer/Frau Nusser-Weissinger  
 Große Allee 24  
 89407 Dillingen a.d. Donau

### Betreuung bei einer Tagespflegeperson

	Mutter	Vater
Familienname, Vorname		
Geb.-datum und -ort		
Straße, Haus-Nr.		
PLZ, Ort		
Telefon		

Das Kind \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_  
 wird ab \_\_\_\_\_ für eine wöchentliche Betreuungszeit von insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden bei  
 einer qualifizierten Tagespflegeperson des Landkreises Dillingen a.d. Donau betreut.

**Dies ergibt eine durchschnittliche Betreuungszeit:**

	Betreuungskategorie täglich	wöchentlich
<input type="checkbox"/>	BK 1 = 2 Stunden	mehr als 5 bis 10 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 2 > 2 - 3 Stunden	mehr als 10 bis 15 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 3 > 3 - 4 Stunden	mehr als 15 bis 20 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 4 > 4 - 5 Stunden	mehr als 20 bis 25 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 5 > 5 - 6 Stunden	mehr als 25 bis 30 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 6 > 6 - 7 Stunden	mehr als 30 bis 35 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 7 > 7 - 8 Stunden	mehr als 35 bis 40 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 8 > 8 - 9 Stunden	mehr als 40 bis 45 Stunden
<input type="checkbox"/>	BK 9 > 9 Stunden	mehr als 45 Stunden

**Tagespflegeperson:** \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

**Das Kind besucht zusätzlich folgende Tageseinrichtung:** \_\_\_\_\_

**in der Zeit von:** \_\_\_\_\_ **bis:** \_\_\_\_\_

**Zur Kenntnis genommen:**

.....  
 Unterschrift/Stempel der Stadt-/Gemeindeverwaltung