

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



Per Fax: 09071 5133-465 oder 09071 5133-415

Landratsamt Dillingen
Amt für Jugend und Familie
 Frau Burkhart/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