Änderung Betreuungsvertrag Kindertagespflege vom

| Ausstellungsdatum | |
|---|--|
| (Sorgeberechtigte/r) | |
| (Anschrift) | |
| (PLZ, Ort) | |
| (Telefon) und Herrn/Frau (Tagespflegeperson) | |
| (Anschrift) | |
| (PLZ, Ort) | |
| (Telefon) | |
| (Name Kind) | , geb. am |
| | , geb. am |
| (Name Kind) | |
| Beginn der Änderung: | |
| Das Betreuungsverhältnis ist befri | stet bis: |
| Das Betreuungsverhältnis endet o | am: |
| Die Kindertagespflege findet | im Haushalt der Tagespflegeperson statt. im Haushalt der Sorgeberechtigten statt. in folgenden Räumen statt. |
| Kindertagespflege als | |
| | Ergänzung (Kindertageseinrichtung/ OGS) |
| | alleinige Betreuungsform |

Betreuungszeiten

Unterschrift der Tagespflegeperson

Die Tagespflegeperson verpflichtet sich, o. g. Kind/Kinder an den nachfolgend benannten Wochentagen und Tageszeiten zu betreuen. Die Betreuungszeiten sollten so konkret wie möglich festgehalten werden. Uhrzeiten bitte in Viertelstundentakt eintragen (z. B. 7.00, 7.15, 7.30 und 7.45) Bei unregelmäßigen Betreuungszeiten sollte von einer Spannbreite ausgegangen werden.

| | von | bis | von | bis | Bemerkungen | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-------------|--|--|
| Montag | | | | | | | |
| Dienstag | | | | | | | |
| Mittwoch | | | | | | | |
| Donnerstag | | | | | | | |
| Freitag | | | | | | | |
| Samstag | | | | | | | |
| Sonntag | | | | | | | |
| Wöchentliche Betreuungsstunden | | | | | | | |
| Besonderheiten: (Schichtdienst, Nachtdienst, oder ähnliches) Die Betreuungszeit erstreckt sich/ erstreckt sich nicht auf Feiertage (Nicht zutreffendes streichen). In Ausnahmefällen kann von den vereinbarten Betreuungszeiten nach vorheriger Absprache abgewichen werden. Eltern und Tagespflegeperson sind verpflichtet, Änderungen von Pflegezeiten und daraus resultierende Erhöhungen, bzw. Kürzungen der Fachstelle Kindertagespflege unverzüglich mitzuteilen. | | | | | | | |
| Weitere Vereinbarungen nach Vertragsabschluß bedürfen der Schriftform. | | | | | | | |
| Arnsberg, Ort und Datum | | | | | | | |
| Unterschrift der/des Sorgeberechtigten | | | | | | | |