

Tagespflege für Betreuungsfall
(Vorname, Name und Wohnort des Kindes)

Landrat des Kreises Olpe
 Fachdienst Finanzielle Jugendhilfen
 Westfälische Str. 75
 57462 Olpe

Name, Vorname & Tel.-Nr. der Tagespflegeperson

Bankverbindung:

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Bestätigung der Richtigkeit des Stundenzettels durch Unterschrift der Tagespflegeperson λ _____

Leistungen für Monat: _____

Anmerkung: Die grauen Felder bitte nicht ausfüllen!

Tag	Randzeit morgens 05:00 - 07:30 Uhr	Regelzeit 07:30 - 17:00 Uhr	Randzeit abends 17:00 - 21:00 Uhr	Nachtzeit 21:00 - 05.00 Uhr
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
Summe	0	0	0	0
	x 6,00 €	x 5,00 €	x 6,00 €	x 50% x 6,00 €
Geldleistung:	- €	- €	- €	- €

Gesamtsumme: _____ - €

Bestätigung der Richtigkeit des Stundenzettels durch Unterschrift der
 sozialpädagogischen Fachkraft Erziehungsbeauftragte/n

λ _____ λ _____

Datum, Unterschrift Datum, Unterschrift

Auszahlung: _____ €
 bei 2.28.0 _____ angewiesen
 Olpe,