

Antrag auf Entgeltzahlung für die Tagespflegeperson nach § 23 SGB VIII im Rahmen der Ersatzbetreuung

1. Tagespflegeperson

Name:	Telefon:	
Grund für Ersatzbetreuung: <input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Urlaub <input type="checkbox"/> Fortbildung		Nachweise werden beigelegt

2. Tagespflegekind

Name:	Geburtsdatum:
-------	---------------

3. Ersatzbetreuung/Ersatzbetreuungszeiten

Name:	Telefon: Handy:
Anschrift:	<input type="checkbox"/> Qualifizierung mind. 100 UE <input type="checkbox"/> Pflegeerlaubnis <input type="checkbox"/> tätig als Kinderfrau
Kontoverbindung:	
Verwandt mit dem Tageskind: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Zeitraum (Datum) von	bis	Tage insgesamt:.....
tägliche Betreuungszeit Stunden	Betreuungsstd. insges.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Tagespflegeperson

.....
Datum

.....
Unterschrift Ersatzbetreuung

.....
Datum

.....
Unterschrift Mutter od. Vater

Den Antrag richten Sie bitte an das Kreisjugendamt Ebersberg

(Tagespflegeperson ab Buchstabe G und
Großtagespflege)
Annelies Neugebauer
Rückfragen unter 08092-823-382 oder
annelies.neugebauer@lra-ebe.de

(Tagespflegeperson Buchstabe A – F ohne
Großtagespflege)
Alexandra Huber
Rückfragen unter 08092-823-261 oder
alexandra.huber@lra-ebe.de