

Änderung zum Antrag auf Entgeltzahlung für die Tagespflegeperson nach § 23 SGB VIII



1. Eltern/Erziehungsberechtigte

Name:	Telefon:
-------	----------

2. Tagespflegekind

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

3. Tagespflegeperson

Name:	Telefon:
-------	----------

4. Betreuungszeiten

Änderung ab: Beginn (Datum)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag	Woche
von.....Uhr							
bis.....Uhr							
Std. ges.:	Std. ges.:						
.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Tagespflegeperson

.....
Datum

.....
Unterschrift Eltern

Den Antrag richten Sie bitte an

*(Tagespflegeperson ab Buchstabe I und
Großtagespflege)*

Stephanie Escarciga
Kreisjugendamt Ebersberg
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg
Rückfragen unter 08092-823-382 oder
Abrechnung.kitap@lra-ebe.de

*(Tagespflegeperson Buchstabe A – H ohne
Großtagespflege)*

Alexandra Schosser
Kreisjugendamt Ebersberg
Eichthalstr. 5
85560 Ebersberg
Rückfragen unter 08092-823-261 oder
Abrechnung.kitap@lra-ebe.de