

An den

Fachdienst Kindertagespflege

 im Stadtschulamt 40.32 in freier Trägerschaft _____

Name des Trägers

Änderung oder Beendigung der Kindermeldung gemäß § 43 SGB VIII und statistische Meldung gemäß §§ 98,99 SGB VIII

Tagesfamilie

Familienname	Vorname	Stadtteil
--------------	---------	-----------

Kind

Familienname	Vorname
Geburtsdatum	
Straße Hausnummer – <i>sofern neu</i>	Postleitzahl – <i>sofern neu</i>

Änderung des Betreuungsbeginns	auf den ____ . ____ . 20 ____	
Änderung der Betreuungszeit	ab ____ . ____ . 20 ____ von _____ Std. auf:	tatsächliche wöchentliche Betreuungszeit: _____ Std. <input type="checkbox"/> mehr als 0-5 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 5-10 Std.* <input type="checkbox"/> mehr als 10-15 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 15-25 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 25-35 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 35-45 Std. <input type="checkbox"/> mehr als 45-55 Std. <i>*nur bei einrichtungsergänzender Betreuung</i>
Betreuungstage in der Woche	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So	
Beendigung des Betreuungsverhältnisses	____ . ____ . 20 ____	

Personensorgeberechtigte (bei evtl. Rückfragen) - freiwillige Angabe

<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater	
Familienname	Vorname
Telefonisch erreichbar unter	E-Mail

Einwilligung: Ich/Wir habe/n die Datenschutzhinweise nach Art. 13, 14 DS-GVO zur Kenntnis genommen

Mit meiner/unsere[r] Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir/uns gemachten Angaben.

Ort, Datum_____
Unterschrift der Tagesfamilie_____
Ort, Datum_____
Unterschrift der Personensorgeberechtigten