

**An die  
 Kreisverwaltung Schwalm-Eder  
 Fachbereich Jugend und Familie  
 AG 51.1 Kindertagesbetreuung  
 Parkstraße 6  
 34576 Homberg (Efze)**

Tagespflegestelle: \_\_\_\_\_

Erlaubnis vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Genehmigte Plätze: \_\_\_\_\_ (gleichzeitig anwesende Kinder)

Meine Vertretung übernimmt: \_\_\_\_\_

Meine Vertretung übernimmt: \_\_\_\_\_

Kinder mit ausländischer Herkunft? Bitte kennzeichnen und das Herkunftsland nennen.

Kinder	Beginn der Tagespflege	Ende der Tagespflege	Wöchentl. Stundenzahl	Private Betreuung?	Zeitraum der Betreuung	Herkunft
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	

Kinder	Beginn der Tagespflege	Ende der Tagespflege	Wöchentl. Stundenzahl	Private Betreuung?	Zeitraum der Betreuung	Herkunft
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	

Kinder	Beginn der Tagespflege	Ende der Tagespflege	Wöchentl. Stundenzahl	Private Betreuung?	Zeitraum der Betreuung	Herkunft
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	
Name: Vorname: Straße: Wohnort: Geb. am:				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<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 Uhrzeiten: _____ _____ _____	