



Vertretungsnachweis

Zurücksenden an

Landkreis Märkisch-Oderland
Jugendamt
Stabstelle des Jugendamtes
Bereich Kindertagesbetreuung
Puschkinplatz 12
15306 Seelow

oder

per Mail an: Betreuung_KiTa@landkreismol.de

Posteingangsstempel der Poststelle:

**Der Nachweis ist innerhalb von 14 Tagen nach erfolgter Vertretung einzureichen, damit eine ordnungsgemäße Prüfung und Finanzierung erfolgen kann.
Bitte für jedes Kind einen Nachweis einreichen.**

Kindertagespflegeperson laut Einzelvereinbarung	Vertretende Kindertagespflegeperson
Name, Vorname	Name, Vorname
Anschrift	Anschrift

Ausfallgrund

Krankheit Teilnahme an einer Fortbildung Sonstiges (z. B. Urlaub, etc.)

Angaben zum Kind

Name, Vorname	Geburtsdatum
Die Vertretung erfolgte vom bis .	

Die genauen Betreuungszeiten sind in der Anlage zum Vertretungsnachweis aufzuführen.

Mit unseren Unterschriften versichern wir, dass die gemachten Angaben wahr und vollständig sind.

Datum

Unterschrift Kindertagespflegeperson laut Einzelvereinbarung

Datum

Unterschrift vertretende Kindertagespflegeperson

Datum

Unterschrift Kindeseltern



Weitere Informationen zum Datenschutz und zu den Leistungen finden Sie im Serviceportal <https://service.lkmol.de/>.

Nummer:

MOL 51.38/0009

Version:

01.0



Anlage zum Vertretungsnachweis

Name, Vorname des Kindes: _____

Anzahl der Tage	Datum	tägliche Stunden
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Ich versichere mit meiner Unterschrift, dass die von mir gemachten Angaben wahr und vollständig sind.

Datum

Unterschrift vertretende Kindertagespflegeperson