

Kreisverwaltung Offenbach  
Fachdienst Jugend und Familie  
Bereich 51.5 Kindertagespflege  
Werner-Hilpert-Straße 1  
63128 Dietzenbach



**Vertretung im Krankheitsfall und während betreuungsfreien Zeiten  
in Bezug auf die Vereinbarung zur Förderung in Kindertagespflege nach  
§ 23 SGB VIII**

**Eine Vertretung im Krankheitsfall und während betreuungsfreien Zeiten ist nur möglich, wenn sie mit der zuständigen Fachberatung Kindertagespflege (51.5) abgesprochen ist.**

Vertretung im Krankheitsfall / STAND: September 2023

**Kind**

Familienname	Vorname	Geburtsdatum
Anzahl der Betreuungsstunden pro Woche gemäß Vereinbarung	_____ Wochenstunden	

**Tagespflegeperson**

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

**vertretende Tagespflegeperson**

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

Kontoinhaber*in	Bank	Bankleitzahl	Kontonummer
IBAN-		BIC-	

Krankheitsvertretung       andere Gründe \_\_\_\_\_

Anzahl der Betreuungstage in der Woche _____	Betreuungstage/-zeiten:			
	Wochentag	von Uhr	bis Uhr	Stunden
	<input type="checkbox"/> Montag	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Dienstag	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Mittwoch	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Donnerstag	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Freitag	_____	_____	_____
	<input type="checkbox"/> Samstag	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Sonntag	_____	_____	_____	

**Vertretung von** (Datum) \_\_\_\_\_ **bis** \_\_\_\_\_ (Datum), **Anzahl der Tage insgesamt:** \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der vertretenden Tagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bei Vertretungen von Betreuungsverhältnissen muss die Unterschrift der Eltern und der vertretenden Tagespflegeperson vorliegen!