An die
Stadt Duisburg
Jugendamt 51-23
Kindertagespflege
Kuhstr. 6
47051 Duisburg

Eingangsstempel:
Voranmeldung:
Kenntnis durch 51-23 / Hdz.:
Geprüft durch 51-12 / Hdz.:

Übersicht der Ausfall- und Schließungszeiten für das Jahr _____

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

Privatanschrift (Straße, Hausnummer) _____ (Postleitzahl, Ort) _____

Fachberatung: _____

Hinweis: Bitte das Datum der Schließzeiten angeben und den entsprechenden Anlass der Schließung ankreuzen.

Datum		**Vertretung durch**	**Anzahl der Betreuungstage**	**Krankheit**	**Urlaub, Sonstiges**
von	bis				

Summe der Betreuungstage	**Summe**	**Summe**
	15	30

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die zuständige Fachberatung oder an die E-Mail: kindertagespflege.verwaltung@stadt-duisburg.de