



Vermittlungsbestätigung

Bitte ausgefülltes Dokument an den Tagesmütterverein Offenburg zurückgeben.
Tagesmütterverein Offenburg e.V. Okenstraße 57 77652 Offenburg

(Die erhobenen Daten werden anonymisiert für statistische Zwecke verwendet und werden selbstverständlich vertraulich behandelt)

Daten der Eltern		
	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Straße		
PLZ/Ort		
Telefon-Nr.		
E-Mail		
Nationalität		
vorwiegend in der Familie gesprochene Sprache		

Familienstand: verheiratet eheähnliche LG alleinerziehend

Elterliche Sorge: _____

Tagespflegeperson	
Name, Vorname	
Straße	
PLZ/Ort	

Daten der Kinder			
	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name, Vorname			
Geschlecht			
Geburtsdatum			

Nationalität			
Betreuungszeiten (genaue Angaben Tag + Zeiten) Beispiel: Montag 8.00 – 12.00 Uhr Dienstag 12.00 – 16.00 Uhr			
Das Betreuungsverhältnis beginnt am			
Betreuung auch am Wochenende			
Kind erhält Verpflegung in der Tagespflege	Frühstück: <input type="checkbox"/> Mittagessen: <input type="checkbox"/> Abendessen: <input type="checkbox"/>	Frühstück: <input type="checkbox"/> Mittagessen: <input type="checkbox"/> Abendessen: <input type="checkbox"/>	Frühstück: <input type="checkbox"/> Mittagessen: <input type="checkbox"/> Abendessen: <input type="checkbox"/>
Selbstzahler	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
WJH/KOA (einkommensabhängig)	ja <input type="checkbox"/>		nein <input type="checkbox"/>
Kind erhält Eingliederungshilfe (SGBXII/SGB VIII)			
Kind erhält Hilfe zur Erziehung (SGBVIII)			
Kind wird zusätzlich in einer Kindertagesstätte betreut			
Kind besucht bereits die Schule			
Kind besucht den Hort			
Kind besucht eine Ganztagsschule			
Kind wird noch von einer weiteren TPP betreut			

Wir bestätigen hiermit, dass ein Betreuungsvertrag abgeschlossen wurde.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Unterschrift Tagespflegeperson