



**Ansprechpartner**

- 07531/800-2355 Frau Billi (A - Ge)
  - 07531/800-2356 Frau Veit (Gf - J)
  - 07531/800-2353 Frau Mendes (K - Ne)
  - 07531/800-2352 Frau Siegmund (Nf - R)
  - 07531/800-2354 Frau Jordan (S - V)
  - 07531/800-2351 Frau Scherle (W - Z)
- 

**ANLAGE**

**zum Antrag auf Übernahme der Kosten der Kindertagespflege zur Vorlage beim Arbeitgeber, Schule der Eltern etc.**

**Name des zu betreuenden Kindes:** \_\_\_\_\_

Bestätigung über die Abwesenheitszeit von

Mutter \_\_\_\_\_  
Name

Vater \_\_\_\_\_  
Name

**Die u. s. bestätigten Arbeits-/Schulzeiten sind gültig ab:** \_\_\_\_\_

---

Diese Zeiten lauten wie folgt:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:	von:	von:	von:	von:	von:	von:
bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:

oder

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Stempel, Datum und Unterschrift des Arbeitgebers (oder Schule usw...)