

Ausfallzeiten für das Jahr _____
(Urlaub, Krankheit, Fortbildungen etc.)

Kreis Segeberg
Der Landrat
FD 51.10/Kindertagespflege
Hamburger Str. 30
23795 Bad Segeberg

Name der Tagespflegeperson:
Telefon:
E-Mail:

Monat:	Zeitraum:	Grund:	Anzahl der Tage:
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
Gesamtanzahl der Tage:			

Gemäß § 8 Abs. (8) der Satzung zur Förderung von Kindern in Tagespflege des Kreises Segeberg erfolgt die Zahlung der laufenden Geldleistung nicht für urlaubs-, krankheits- und fortbildungsbedingte Abwesenheits-/Ausfallzeiten der Kindertagespflegeperson an Betreuungstagen. Die Zahlung der laufenden Geldleistung wird an gesetzlichen Feiertagen sowie an Heiligabend und Silvesterfortgesetzt.

Abwesenheits-/Ausfallzeiten eines Kalendermonats sind dem Jugendamt des Kreises Segeberg durch die Tagespflegeperson im Rahmen der Mitwirkungspflicht **jeweils zum 5. des Folgemonats** schriftlich anzuzeigen.

Bereits geplante Abwesenheits-/Ausfallzeiten (wie Urlaub, geplante Fortbildungstage etc.) sind dem Jugendamt des Kreises Segeberg durch die Kindertagespflegeperson sofort nach Bekanntwerden schriftlich mitzuteilen.

Eine Abrechnung der Abwesenheits-/ Ausfallzeiten erfolgt Quartalsweise; die Kindertagespflegeperson erhält einen Rückforderungsbescheid im Folgequartal.

Ich versichere, die Angaben vollständig und richtig erteilt zu haben und **verpflichte** mich, Änderungen, wie z. B. zusätzliche Fortbildungstage, dem Jugendamt des Kreises Segeberg **unverzüglich** mitzuteilen. Unterlassene und unvollständige Mitteilungen können zu einer unverzüglichen Beendigung der Förderung der Tagespflege, ggfs. zu einer Rückzahlungsverpflichtung und auch zum Entzug der Kindertagespflegeerlaubnis führen.

Ort, Datum

Unterschrift der Tagespflegeperson