Stadt Kamen
FB 51.4 – Kindertagespflege
Rathausplatz 1
59174 Kamen

Antrag auf Änderung der Kindertagespflege gem. § 23 SGB VIII

Name der Eltern	
Anschrift	Telefonnummer
Name des Tageskindes	Geburtsdatum
Name der Tagesmutter	

☐ **Änderung der vereinbarten durchschnittlichen wöchentlichen Betreuungsstunden**

Bisherige Stunden/Woche	Benötigte Stunden/Woche	Beginn (nur zum 1. des Monats möglich)
Begründung		

☐ **Änderung der Betreuungszeiten**

Wochentage	Zeiten (von – bis)

☐ **Antrag auf Weiterbewilligung**

Aktuelle Bewilligungsfrist	Gewünschte Bewilligungsfrist

☐ **Beendigung der Kindertagespflege**

Beendigungen müssen frühzeitig, mindestens 6 Wochen vor Beendigung eingereicht werden.

Tagespflege endet zum _____ (nur zum Monatsende möglich)

_____ _____

Datum/Unterschrift Kindeseltern Datum/Unterschrift Tagespflegeperson