

Hinweis: Bitte öffnen Sie das Formular über den Chrome-Browser.



Landkreis Oberhavel
Fachbereich Jugend

Ort:

Meldung über den Abschluss eines Betreuungsvertrages

Neuer Vertrag

Vertragsänderung

Beendigung des Vertrages

Zwischen

Kontaktdaten Personensorgeberechtigte Person 1	Name, Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail:
Kontaktdaten Personensorgeberechtigte Person 2	Name, Vorname: Anschrift: Telefon: E-Mail:

und

Name der Kindertagespflegeperson

wurde ein Betreuungsvertrag geschlossen zur Betreuung des Kindes:

Name des Kindes		Geburtsdatum
-----------------	--	--------------

Angaben zum Betreuungsvertrag

Beginn des Betreuungsverhältnisses (ab Eingewöhnung)	Datum	
Betreuungsumfang in Wochenstunden		
Ende des Betreuungsverhältnisses	Datum	
Vertragsänderung gültig ab	Datum	

Mir ist bekannt,

1. dass die Förderleistung für den Fall unrichtiger oder unvollständiger Angaben auch für zurückliegende Zeiten neu festgesetzt werden kann;
2. dass ohne vollständige und fristgemäße Einreichung (Poststempel entscheidend, oder Nachweis über versendete E-Mail) dieses Nachweises, keine Förderleistung gem. Richtlinie des Landkreises Oberhavel zur Finanzierung der Kindertagespflege an mich ausgezahlt werden kann;
3. dass alle wesentlichen Änderungen des Betreuungsverhältnisses (-/+), dem Landkreis (Kitaverwaltung) unverzüglich mitzuteilen sind.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind. Ich weiß, dass wissentlich falsche Angaben oder das vorsätzliche Verschweigen von rechtserheblichen Tatsachen im Sinne des § 263 StGB strafbar sind und geahndet werden können.



Datum,

Unterschrift Kindertagespflegeperson