

Landkreis Lüneburg
Fachdienst Jugendhilfe und Sport
Team Kindertagesbetreuung
Auf dem Michaeliskloster 4
21335 Lüneburg

(Absender)

Vereinbarung über die Betreuungszeiten

Zwischen der Kindertagespflegeperson

Name: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____

und den Personensorgeberechtigten

Name: _____
Anschrift: _____
Telefonnummer: _____
E-Mail: _____
werden für das Kind: _____
geb. am: _____

folgende Betreuungszeiten ab dem _____ vereinbart:

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|-----------|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| von - bis | | | | | | | |
| Stunden | | | | | | | |

Stunden gesamt wöchentlich _____ x 4,33 Wochen = gerundet _____ Stunden im Monat

Datum/Unterschrift der Tagespflegeperson

Datum/Unterschrift(en) der Personensorgeberechtigten