

Stadtverwaltung Villingen-Schwenningen
 Amt für Jugend, Bildung, Integration und Sport
 Abteilung Kindertagesbetreuung
 Josefgasse 7
 78050 Villingen-Schwenningen
 E-Mail: ktb-verwaltung@villingen-schwenningen.de

Name des Kindes: _____

Änderung der Betreuungszeiten

| | |
|-------------------------------------|--|
| Kindertagespflegestelle: | |
| Zuständige Kindertagespflegeperson: | |

Änderung der Betreuungszeiten ab _____

| | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag | Samstag | Sonntag |
|---|--------|----------|----------|------------|---------|---------|---------|
| Beginn | | | | | | | |
| Ende | | | | | | | |
| Std. / Tag | | | | | | | |
| Std. / Woche | | | | | | | |
| Std. / Monat (Stunden/ Woche x 4,3) | | | | | | | |
| Angaben zu unregelmäßigen Betreuungszeiten: | | | | | | | |

Hiermit bestätigen wir, dass die Betreuungszeiten im oben aufgeführten Umfang verbindlich vereinbart wurden und der Wahrheit entsprechen. Uns ist bekannt, dass alle Veränderung, unverzüglich mitzuteilen, zu Unrecht gewährte Leistungen zurückzuzahlen sind und wissentlich falsche Angaben oder absichtliches Verschweigen von Tatsachen strafrechtlich verfolgt werden können.

 Ort, Datum

 Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

 Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

 Unterschrift der Kindertagespflegeperson