BAD SCHUSSENRIED

Anlage zum Antrag auf Zuschuss für die Betreuung von Kindern in der Tagespflege (Platzpauschale)

Name Tagepflegeperson _____

Der Antrag wird gestellt für das Jahr 20 _____ ☐ **1. Halbjahr** ☐ **2. Halbjahr**

Name und Vorname des Kindes	Geburts-datum	Adresse in Bad Schussenried	☐ Januar ☐ Juli			☐ Februar ☐ August			☐ März ☐ September			☐ April ☐ Oktober			☐ Mai ☐ November			☐ Juni ☐ Dezember		
			Stunden pro Woche																	
			5-15	15-30	ab 30	5-15	15-30	ab 30	5-15	15-30	ab 30	5-15	15-30	ab 30	5-15	15-30	ab 30	5-15	15-30	ab 30