



Region Hannover

9. Formular (zum Kopieren): Informationen über das Tagespflegekind

Name des Kindes: _____

Wohnanschrift: _____

Telefon: _____ Geburtsdatum: _____

Sorgeberechtigte/r: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Sorgeberechtigte/r: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Dritte im Notfall informieren:

Name / Stellung zum Kind / Anschrift: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Name anderer „AbholerInnen“, ggf. Einschränkungen: _____

Name/ Anschrift des Kinderarztes: _____

Telefon: _____

Krankenkasse / versichert über: _____

Anschrift der Schule: _____

Klasse / KlassenlehrerIn: _____

Bitte Kopie des Impfpasses beifügen.

Sonstiges: _____





Region Hannover

10. Antrag auf Kostenerstattung eines Qualifizierungskurses

Vor- u. Nachname _____

Straße _____

Postleitzahl/Ort _____

Telefonnummer _____

Erstattung der Kursgebühren in Höhe von 80 % für (bitte Zutreffendes ankreuzen):

- Qualifizierungskurs mit folgender Stundenzahl: 60 Std. 100 Std. 160 Std.
 Anerkennung (Zertifikat) vom Bundesverband Kindertagespflege

Es sind nachweislich Kosten in Höhe von _____ € entstanden.

Entsprechende Teilnahmebestätigungen und Zahlungsnachweise sind beigelegt.

Bitte beachten Sie: Die Kosten für den Erste-Hilfe-Kurs können nicht erstattet werden!

Um die Überweisung der Kosten in Höhe von 80 %, d. h. von _____ € wird auf folgendes Konto gebeten:

Kontonummer: _____

Bankleitzahl: _____

Bank: _____

Datum und Unterschrift _____



Fachbereich Jugend der Region Hannover · Koordinierungsstelle Kindertagespflege · Tel. 05 11 / 616-2 20 79
Hildesheimer Straße 18 · 30169 Hannover · www.kindertagespflege-region-hannover.de