



☞ bitte Namen eintragen

Landkreis Kassel
Fachdienst Kindertagespflege
Wilhelmshöher Allee 19 – 21
34117 Kassel

Modell „+ Tagesmutter“

Ich möchte an dem Modell **+ Tagesmutter** teilnehmen.

Ich habe mich mit den Tagesmüttern/den Tagesvätern

Bitte Namen eintragen:

1.
2.
3.
4.

zusammengeschlossen, um das Modell „ **+ Tagesmutter**“ durchzuführen.

- Ich bin bereit, einen Platz in der Kindertagespflege nicht zu belegen, um diesen freien Platz in Ausfallzeiten anderer Tagesmütter/Tagesväter anderen Tageskindern zur Verfügung stellen zu können.
- Ich erkläre mich bereit, um ein gegenseitiges Kennenlernen zu ermöglichen, an einem gemeinsamen Treffen der Tagespflegepersonen und Tageskindern (→ 2 Stunden pro Woche) teilzunehmen.

☞ bitte wenden

- Die Eltern der Tageskinder habe ich über das o. g. Modell informiert. Meine Teilnahme an dem Modell habe ich den Eltern mitgeteilt und schriftlich vereinbart.
- Für die Bereitschaft, einen Platz freiwillig nicht zu belegen und diesen in Ausfallzeiten anderen Tageskindern zur Verfügung stellen zu können, erhalte ich eine Pauschale in Höhe von monatlich max. € 50,--.

Den Betrag bitte ich auf mein Konto:

IBAN _____
BIC _____
Kontoinhaber_in _____

auszuzahlen.

- Ich werde im vierteljährlichen Rhythmus eine Rückmeldung über den aktuellen Stand der Modellphase an den Fachdienst übersenden.
- Ich werde den Fachdienst umgehend schriftlich informieren, wenn ich an dem Modell „+ Tagesmutter“ nicht mehr mitmachen möchte/kann.
- Bei einem vorzeitigen Ausstieg habe ich keinen Anspruch auf die monatliche Pauschale. Zu viel gezahlte Beträge werden von mir zurückerstattet.
- Ich bin darüber informiert, dass die Pauschale jährlich neu zu beantragen ist.

Ort und Datum

Unterschrift