

**Das FamS  
Brabandtstr. 5  
38100 Braunschweig**

**Vertretungsnachweis**  
*(bitte je Kind einen Nachweis einreichen)*

Aufgrund des Ausfalls der Tagespflegeperson:

**Vorname/Name:** \_\_\_\_\_

wurde die Betreuung des Kindes:

**Vorname/Name:** \_\_\_\_\_

in dem Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

durch mich

im Rahmen der Pool-Vertretung

im Rahmen der Tandem- bzw. Stadtbezirksvertretung

wahrgenommen.

**Vorname/Name:** \_\_\_\_\_

**Anschrift:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die Betreuungszeiten entnehmen Sie bitte dem beigefügten Vertretungsnachweis.

Ich bitte um Überweisung des Entgeltes der Kindertagespflege für die Vertretungszeit auf das Ihnen bekannte Konto.

Datum: \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

