



Tageselternverein Gemeinde Worb

"Legende" (bitte rot ausfüllen)	
KBP	Krankheit BP
KK	Krankheit Kind
E	Entschuldigt
U	Unentschuldigt
Z	Zusätzliche Stunden

Kontrollblatt		Betreuungs- person		Name		Unterschrift												
Vertretung		Eltern		Name		Unterschrift												
Monat		Jahr		Name		Unterschrift												
1. Kind Name				Geburtsdatum				Datum	2. Kind Name				Geburtsdatum					
Betreuungs- zeit		Znüni/Zvieri	Morgenessen	Mittagessen		Abendessen	Verbrauchsm.		"Legende"	Betreuungs- zeit		Znüni/Zvieri	Morgenessen	Mittagessen		Abendessen	Verbrauchsm.	"Legende"
Std.	Min.			bis 6 J.	ab 6 J.					Std.	Min.			bis 6 J.	ab 6 J.			
								1										
								2										
								3										
								4										
								5										
								6										
								7										
								8										
								9										
								10										
								11										
								12										
								13										
								14										
								15										
								16										
								17										
								18										
								19										
								20										
								21										
								22										
								23										
								24										
								25										
								26										
								27										
								28										
								29										
								30										
								31										
								Total										
Std.	Min.	Zn/Zv	Mo	Mi1	Mi2	Ab	Vm		Std.	Min.	Zn/Zv	Mo	Mi1	Mi2	Ab	Vm		

Das Kontrollblatt soll spätestens am **5. Tag** des Folgemonats eingetroffen sein bei: Sonja Steiner, Niesenstrasse 10, 3076 Worb. Später eintreffende Kontrollblätter werden erst einen Monat später abgerechnet.