



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												
Monat		Jahr		Eltern		Name		Unterschrift										
1. Kind Name				Geburtsdatum				2. Kind Name				Geburtsdatum						
Betreuungs- zeit		Znüni/Zvieri	Morgenessen	Mittagessen		Abendessen	Verbrauchsm.	"Legende"	Datum	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									
									<b>Total</b>									
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.