

**geplante Ausfallzeiten für das Jahr \_\_\_\_\_**  
(Urlaub, Fortbildungen etc.)

**Kreis Segeberg  
Der Landrat  
FD 51.10/Kindertagespflege  
Hamburger Str. 30  
23795 Bad Segeberg**

Name der Kindertagespflegeperson:
Telefon:
E-Mail:

Monat:	Zeitraum:	Urlaub/Fortbildung:	Anzahl der Tage:
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
<b>Gesamtanzahl der Tage:</b>			

Bereits geplante Abwesenheits-/Ausfallzeiten (wie Urlaub, Fortbildungstage etc.) sind dem FD 51.10/Kindertagespflege des Kreises Segeberg durch Sie, als Kindertagespflegeperson, sofort nach Bekanntwerden mit diesem Vordruck schriftlich mitzuteilen.

**Darüber hinausgehende Abwesenheits-/Ausfallzeiten** eines Kalendermonats sind dem FD 51.10/Kindertagespflege des Kreises Segeberg ebenfalls durch Sie im Rahmen der Mitwirkungspflicht **jeweils bis zum 5. des Folgemonats schriftlich oder per E-Mail anzuzeigen.**

Gemäß § 8 Abs. 7 der Satzung zur Förderung von Kindern in Tagespflege des Kreises Segeberg erfolgt die Zahlung der laufenden Geldleistung pro Jahr für bis zu 15 **nachgewiesene** Krankheitstage (mit ärztlicher Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung) sowie für bis zu drei Tage zur Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, für die eine **verbindliche Anmeldung** und eine **Teilnahmebescheinigung** vorgelegt wird.

Eine Abrechnung der Abwesenheits-/ Ausfallzeiten erfolgt quartalsweise und den Rückforderungsbescheid erhalten Sie im Folgequartal.

Ich versichere, die Angaben vollständig und richtig gemacht zu haben. Ich **verpflichte** mich, Änderungen, wie z. B. zusätzliche Fortbildungstage, dem FD 51.10/Kindertagespflege des Kreises Segeberg **unverzüglich** mitzuteilen. Unterlassene und unvollständige Mitteilungen können zu einer unverzüglichen Beendigung der Förderung der Kindertagespflege, ggf. zu einer Rückzahlungsverpflichtung und auch zum Entzug der Kindertagespflegeerlaubnis führen.

Ort, Datum

Unterschrift der Kindertagespflegeperson