

Monatsabrechnung vom : _____

Tagesfamilie: _____

Kind: _____

Eltern: _____

	Total	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	
Stunden																																	
Wartestd																																	
Zmorge																																	
Znüni																																	
Zmittag																																	
Zvieri																																	
Znacht																																	
Nacht																																	
Spesen																																	

Bemerkung: _____

Datum: _____

Bitte _____ neue Formulare schicken.

Unterschriften: Tagesfamilie: _____

Pro Kind muss jeden Monat ein Formular bis zum **5. des folgenden Monats** bei der Geschäftsstelle Die Tagesfamilie, Pilgerstr. 1, 5405 Baden, eingetroffen sein (A-Post!) oder mit Mail an c.zmoos@dietagesfamilie.ch

Die Tagesfamilie / Monatsabrechnung für die Tagesfamilie			
Monat		Zmittag	
Kind		Zvieri	
Stunden		Znacht	
Wartestd		Nacht	
Zmorge		Spesen	
Znüni			

Die Tagesfamilie / Monatsabrechnung für die Eltern			
Monat		Zmittag	
Kind		Zvieri	
Stunden		Znacht	
Wartestd		Nacht	
Zmorge		Spesen	
Znüni			