

Abrechnung der Betreuungspauschale für Kinder entsprechend §19 SächsKitaG

Einrichtung: _____

Bankinstitut: _____
 IBAN: _____
 BIC: _____

Name, Vorname: _____
 geb.: _____
 Aktenzeichen: _____

Bewilligungszeitraum: _____
 mögliche Fehltage: _____

Anwesenheitsnachweis - 2021

A - anwesend, U - Urlaub/entschuldigt, K - krank, N - Notbetreuung

	BT	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	AT	t.FT	a.FT		
Jan	20																																				
Feb	20																																				
Mrz	23																																				
Apr	20																																				
Mai	19																																				
Jun	22																																				
Jul	22																																				
Aug	22																																				
Sep	22																																				
Okt	21																																				
Nov	21																																				
Dez	18																																				
250																														AT - Anwesenheitstage / t.FT - tatsächliche Fehltage / a.FT - anerkannte Fehltage			Gesamt:				

Monat: _____ anerkannte Kostentage: _____ Kostensatz: _____ **Auszahlungsbetrag:** _____

Für die Richtigkeit der Angaben

 Träger der Einrichtung (Stempel/Unterschrift)