
(Name, Vorname der Kindertagespflegeperson)

(Straße)

(PLZ, Ort)

(Mail-Adresse)

(Telefon-Nummer)

Samtgemeinde Neuenkirchen
Familienservicebüro
Alte Poststr. 5 - 7
49586 Neuenkirchen

**Teilnahme an einer Fortbildung für Kindertagespflegepersonen;
Antrag auf Erstattung der Teilnehmergebühr und Zahlung für den Zeitaufwand**

Sehr geehrte Damen und Herren,

am _____ habe ich an folgender/folgenden Fortbildung(en)
teilgenommen (**sh. beigefügte Teilnahmebescheinigung/en**):

Ich bitte um Erstattung der Teilnehmergebühr.

Die Fortbildung/en hatte/n einen zeitlichen Umfang von insgesamt _____ Stunden
(à 60 Minuten).

Für diese Zeit bitte ich je Stunde um Zahlung eines Betrags in Höhe des Pflegegeldes, das
mir für die Betreuung eines Kindes zusteht.

Mit freundlichem Gruß

Anlage
Teilnahmebescheinigung/en