

Zurück an

Kreisjugendamt Passau
Kindertagespflege
z.Hd. Frau Silvia Kristl
Passauerstr. 39



94121 Salzweg

Bestätigung der Hospitation bei Frau _____
Name, Vorname der Kindertagespflegeperson

Pro Hospitation wird ein Anerkennungsbeitrag von 50,00 € erstattet.

Name, Vorname	Datum	von...bis.. Uhr	Unterschrift

Um Erstattung des Anerkennungsbeitrages/ der Anerkennungsbeiträge
auf das Konto

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

von insgesamt _____ € wird gebeten.

Ort, Datum

Unterschrift