



# STUNDENBLATT TAGESMUTTER

TAGESFAMILIENVEREIN VECHIGEN UND UMGEBUNG

**Inkasso:** Andrea Panicali  
 Schlossstrasse 1  
 3067 Boll  
[andrea.panicali@tfv-vechigen.ch](mailto:andrea.panicali@tfv-vechigen.ch)  
 031 839 64 91, [www.tfv-vechigen.ch](http://www.tfv-vechigen.ch)

Tagesmutter: \_\_\_\_\_  
 Eltern: \_\_\_\_\_  
 Abrechnungsmonat: \_\_\_\_\_

**Abrechnung bis spätestens am  
 5. Tag des folgenden Monats an die Inkassostelle  
 senden, Abweichungen von  
 +/- 2 Std. pro Woche gegenüber TPV werden  
 akzeptiert (Grund bei Notiz vermerken)**

**Spalte Notiz**

- Std.** = Stunden auf 1/4 gerundet    **KTK** = Krankheit Tageskind, Std. gemäss Vertrag (Bsp. **KTK 8** in Notizen eintragen)
- NA** = Übernachtungen 15.--    **KTM** = Krankheit Tagesmutter, Std. gemäss Vertrag (Bsp. **KTM 8** in Notizen eintragen)
- MO** = Morgenessen 3.--    **FTK** = Ferien Tageskind (Bsp. **FTK** in Notizen eintragen = ganzer Tag Ferien)
- MI** = Mittagessen 6.--    **FTM** = Ferien Tagesmutter (Bsp. **FTM** in Notizen eintragen = ganzer Tag Ferien)
- AB** = Abendessen 3.--    **ZS** = Zu spät abgemeldet, Std. gemäss Vertrag (Bsp. **ZS 8** in Notizen eintragen)
- ZN** = Znüni/Zvieri 1.50    **DIV** = Diverses nur mit Beleg
- AU** = Kilometer 0.70 Rp/km (Anzahl Km eingeben)

Tag	1. Kind Name, Tag + Std.								2. Kind Name, Tag + Std.							
	Std.	NA	MO	MI	AB	ZN	AU	Notiz	Std.	NA	MO	MI	AB	ZN	AU	Notiz
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																
<b>Total</b>																

**BS** \_\_\_\_\_ (BS = ca. monatliche Betreuungsstunden, gemäss Tagespflegevereinbarung TPV)

**Ort, Datum:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Tagesmutter zwingend:** \_\_\_\_\_ **Unterschrift Eltern zwingend:** \_\_\_\_\_