

Monatsabrechnung für Monat:

Name des Kindes: Tagesfamilie:

(Pro Kind ein Formular)

Eltern:

Datum:	Stunden	Morgen-essen	Znüni	Mittag-essen	Zvieri	Nacht-essen	Sonntags-zuschlag	Über-nachtung	Spesen Bemerkungen
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.									
Total:									

Unterschrift Tagesfamilie: Unterschrift Eltern:

Formular einsenden bis am **4. des Folgemonats** an:
KiBe Wädenswil, Frau Irene Widmer, Etzelstrasse 6, 8820 Wädenswil,
admin@kibe-waedenswil.ch, Tel: 044 780 37 57 (Freitagvormittag)