

Monatsabrechnung für Monat:

Name des Kindes: _____
(Pro Kind ein Formular)

Tagesfamilie: _____

Eltern: _____

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

Datum: _____

Unterschrift Tagesfamilie: _____ Unterschrift Eltern: _____

Formular einsenden bis am **4. des Folgemonats** an:
 Kinderkrippe Wädenswil, Frau Irene Widmer, Etzelstrasse 6, 8820 Wädenswil
 Mail: administration@kibe-wädenswil.ch
 Tel: 044 780 37 57 (Bürozeiten: Freitagvormittag)