

Abrechnung Betreuungskosten

Kostensätze gemäss aktuell gültigem Tarifblatt

Monat / Jahr

Tagesfamilie

Abgebende Eltern

Tageskind / Alter HMZ*

Datum	Betreuungszeit		Total Std.	Wartezeit		Total Std.	Mahlzeiten				Übernachtung/ Sonstiges
	von	bis		von	bis		Frühstück	Zw-Mz	Mittag	Abend	
<i>Beispiel</i>											
14.	06:35	08:00	01:30	08:00	11:00	03:00	1				
14.	11:10	17:15	06:15			00:00		1	1		Zoo Fr. 12.--
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
			00:00			00:00					
Total			00:00			00:00	0	0	0	0	

Die Richtigkeit der Angaben bestätigt:
Ort/Datum

Visum/Unterschrift Tagesfamilie

Das vollständig ausgefüllte Formular muss **bis spätestens am 5. des Folgemonats** der Inkassostelle VKBM vorliegen. Unvollständige oder zu spät eingereichte Formulare haben eine verspätete Lohnauszahlung zur Folge. Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und Ihr Verständnis.

Inkassostelle: Frau Manuela Steiner, Lehnisweid 28, 8967 Widen, 056/633 70 33, manuela.steiner@vkbn.ch

*HMZ = Hauptmahlzeitensatz. Bitte ankreuzen (resp. online ins freie Feld schreiben) welcher Satz für das Kind zutrifft.