

Pasningsaftale

Privat pasning

Der indgås aftale imellem:

Forældre:

Navn	CPR-nummer
Navn	CPR-nummer
Adresse	Telefonnummer

Privat pasningsordning

Navn	
Adresse	Telefonnummer

Pasningsaftalen omfatter følgende barn/børn

Navn	CPR-nummer
Navn	CPR-nummer
Navn	CPR-nummer

Pasningen foregår (sæt kryds)

<input type="checkbox"/> I den private pasningsordning	<input type="checkbox"/> Andet sted (skriv adressen)
--	--

Forventet pasningsperiode

Startdato	Forventet slutdato	Bemærkninger
-----------	--------------------	--------------

Antal timer barnet skal passes ugentligt (sæt kryds)

Fuld tid	Deltid (30 timer)
----------	-------------------

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
--------	---------	--------	---------	--------

Betaling for pasningen pr. måned:

--

Fridage og ferie (herunder omfang og vilkår for brug af vikar(er))

--

Opsigelsesvarsel for begge parter

--

Dato og forældrenes underskrift

Dato	Underskrift	E-mail
------	-------------	--------

Dato og privat pasningsordnings underskrift

Dato	Underskrift	E-mail
------	-------------	--------

Denne pasningsaftale skal indsendes sammen med ansøgning om tilskud til privat pasningsordning med sikker post til Thisted Kommune. Tilskud til privat pasning kan først udbetales når ansøgningen er godkendt af Thisted Kommune og forældrene har fået besked herom i E-boks.

Bemærk at denne aftale ikke erstatter "ansøgning om tilskud til privat pasning".

Yderligere oplysninger kan findes på www.thisted.dk eller i dagtilbud på telefon 99 17 22 99