

Notbetreuung

Woche vom _____ bis _____

Sorgeberechtigte des Kindes		
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
PLZ, Wohnort:		
Straße, Hausnr.		
Telefon privat:		
Handynr.:		
Arbeitgeber:		
Konkrete Tätigkeit:		
Ort der Dienststelle:		
Wöchentliche Arbeitszeit:		

Kind, für das Notbetreuung in Anspruch genommen werden muss:

Name, Vorname, Klasse:	
Benötigte Betreuungszeit:	<i>(Mögliche Betreuungszeit von 7.30 Uhr bis 15 Uhr)</i>
Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Hiermit versichere ich/versichern wir, dass eine anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist.

Die hier erhobenen Daten werden in der Schule zur Planung der Notbetreuung und im Bedarfsfall für die Weitergabe an Schulamt und Gesundheitsamt benötigt. Dies bestätige ich mit meiner Unterschrift.

Datum/Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Erklärung des Arbeitgebers (Erziehungsberechtigter 1)

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin:

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt.

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

Datum und Stempel Unterschrift Arbeitgeber

Erklärung des Arbeitgebers (Erziehungsberechtigter 2)

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin:

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt.

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

Datum und Stempel Unterschrift Arbeitgeber