

Anmeldeformular Notbetreuung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

- Wir arbeiten / ich arbeite in einem Bereich der kritischen Infrastruktur.**
Unsere / meine Arbeitszeit(en) sind so, dass wir / ich eine Notbetreuung für unser / mein Kind benötigen, um hier weiter tätig sein zu können. Wir / ich verfüge über keine andere Betreuungsmöglichkeit.
- Wir haben / ich habe zur Ausübungen der Berufstätigkeit Präsenzpflicht. Diese kann durch niemand anderen wahrgenommen werden.**
Unsere / meine Arbeitszeit(en) sind so, dass wir / ich eine Notbetreuung für unser / mein Kind benötigen, um hier weiter tätig sein zu können. Wir / ich verfüge über keine andere Betreuungsmöglichkeit.

Der Bedarf bezieht sich auf

- Den gesamten Zeitraum
- Einzelne Wochentage / bitte ankreuzen: Mo Di Mi Do Fr
(entsprechende Präsenzzeiten müssen vom Arbeitgeber bestätigt werden)
- Einzelne Termine / bitte notieren: _____

Ich benötige zwingend Schülerbeförderung für die Anreise Abreise

Nachweis der beruflichen Tätigkeit:

| | |
|--|--|
| Mutter: _____ Ihre Telefonnummer im Notfall: _____ | Vater: _____ Ihre Telefonnummer im Notfall: _____ |
| <input type="checkbox"/> Ich habe das alleinige Sorgerecht | <input type="checkbox"/> Ich habe das alleinige Sorgerecht |
| Tätigkeit: Arbeitszeiten mit Präsenzpflicht: | Tätigkeit: Arbeitszeiten mit Präsenzpflicht: |
| Daten zum Betrieb/zur Einrichtung: Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung: Ansprechpartner am Arbeitsplatz (Vorgesetzter): Telefonnummer des Ansprechpartners: | Daten zum Betrieb/zur Einrichtung: Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung: Ansprechpartner am Arbeitsplatz (Vorgesetzter): Telefonnummer des Ansprechpartners: |
| <input type="checkbox"/> Nachweis des Arbeitgebers liegt bei. <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig. | <input type="checkbox"/> Nachweis des Arbeitgebers liegt bei. <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig. |
| Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und willige ein, dass ggf. Rücksprache mit meinem Arbeitgeber gehalten wird. Datum: _____ Unterschrift: _____ | Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben und willige ein, dass ggf. Rücksprache mit meinem Arbeitgeber gehalten wird. Datum: _____ Unterschrift: _____ |