

# Anmeldung einer Notbetreuung

**Bitte beachten Sie die Grundvoraussetzung: Beide Erziehungsberechtigte sind in Bereichen der kritischen Infrastruktur tätig!**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ in Kl. \_\_\_\_\_

Wir benötigen Notfallbetreuung im Zeitraum:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

Ich bin alleinerziehend  Ja  Nein

	Mutter	Vater
<b>Name:</b>		
<b>Adresse:</b>		
<b>Sofortige Erreichbarkeit:</b>		
<b>Berufliche Tätigkeit:</b>	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
<b>Genauere Beschreibung dieser Tätigkeit:</b>		

**Ich versichere, dass die oben genannten Angaben richtig sind.**

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitgebers**

**Bestätigung des Arbeitgebers der Mutter zu den oben genannten Angaben**

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Stempel**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rücklauf an die Schule:**

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitgebers**

**Bestätigung des Arbeitgebers des Vaters zu den oben genannten Angaben**

Name des Arbeitgebers:

Telefonnummer für Rückfragen:

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Stempel**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Rücklauf an die Schule:**

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_