

Anmeldung einer Notbetreuung in den Osterferien

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

Name des Kindes: _____ in Kl. _____

Wir benötigen Notfallbetreuung im Zeitraum:

Woche 1	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

Woche 2	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

Ich bin alleinerziehend

Ja

Nein

	Mutter	Vater
Name:		
Adresse:		
Sofortige Erreichbarkeit:		
Berufliche Tätigkeit:	<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, Bestattungswesen) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Straßenbau, Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Presse) <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, Bestattungswesen) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Straßenbau, Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Presse) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
Genauere Beschreibung dieser Tätigkeit:		

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
