



Notbetreuung GS Markelfingen ab dem 12.04.21

Zurück an: poststelle@gs-markelfingen.schule.bwl.de

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum	
Klasse	
Name und Notfallnummer(n) Mutter	
Geburtsdatum Mutter	
Name und Notfallnummer(n) Vater	
Geburtsdatum Vater	

Wir/Ich beantrage/n Notbetreuung. Wir/Ich nehme/n die Notbetreuung **nur dann in Anspruch** nehmen, wenn **dies zwingend erforderlich** ist.

- Wir (die Erziehungsberechtigten) sind **beide in unserer beruflichen Tätigkeit unabhkömmlich** oder absolvieren ein Studium und sind dadurch an der Betreuung unseres Kindes tatsächlich gehindert.

Angabe der Berufe/Arbeitgeber: _____

- Ich (die/der Erziehungsberechtigte) bin **alleinerziehend und in meiner beruflichen Tätigkeit unabhkömmlich** oder absolviere ein Studium und bin dadurch an der Betreuung meines Kindes tatsächlich gehindert.

Angabe des Berufes/Arbeitgeber: _____

Wir/Ich benötige/n die Notbetreuung an folgenden Tagen zu folgenden Zeiten:

Für Kinder OHNE Kinderzeitanmeldung Betreuung von 08.30 bis 12.10 Uhr möglich.

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

- Mein Kind ist in der Kinderzeit angemeldet.**

Datum, Unterschrift: _____