



## Notbetreuung GS Markelfingen ab dem 22.02.21

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** unabhömmlich 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** unabhömmlich 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.
- ☐ Mein Kind benötigt während der Kinderzeit ein Mittagessen.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_