



SCHEFFEL SCHULE

BEWEGEN - BEGREIFEN - BEGLEITEN



Notbetreuung Scheffelschule Rielasingen

Name, Vorname des Kindes	Klasse:
Name, Vorname (beider) Erziehungsberechtigter	
Notfall-Kontakt Daten	Telefonnummer: (Unter dieser Nummer sind wir/bin ich während der Notbetreuungszeiten erreichbar) E-Mail-Adresse:
Ich / Wir benötige(n) einen Betreuungsplatz zu folgenden Zeiten	Montag: <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ Uhr Dienstag: <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ Uhr Mittwoch: <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ Uhr Donnerstag: <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ Uhr Freitag: <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ Uhr (Die Betreuungszeiten richten sich nach dem Stundenplan des Kindes, max. von 7.45 - 12.55 Uhr, ab 7.30 Uhr für Kernzeitkinder) <input type="checkbox"/> Mein Kind ist in der Kernzeit angemeldet.

Wir/Ich beantrage/n die Notbetreuung und bestätige/n, dass **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: _____

Datum, Unterschrift(en): _____