

**Bedarf an Notfallbetreuung ab 22.02.2021 (in den Wochen ohne Präsen-
zunterricht)**

(bitte Rückmeldung an jeweilige Schule)

Kind(er): _____
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Klasse)

Wohnort: _____
(Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Klasse)

(Straße, Hausnummer, Wohnort)

Elternteil 1: _____
(Vorname, Nachname)

Arbeitgeber: _____
(Name, Adresse)

Genaue Tätigkeit: _____

Elternteil 2 _____
(Vorname, Nachname)

Arbeitgeber: _____
(Name, Adresse)

Genaue Tätigkeit: _____

Erforderlicher Betreuungsbedarf

- Montag, Uhrzeit von _____ bis _____
- Dienstag, Uhrzeit von _____ bis _____
- Mittwoch, Uhrzeit von _____ bis _____
- Donnerstag, Uhrzeit von _____ bis _____
- Freitag, Uhrzeit von _____ bis _____

Betreuungsvertrag liegt vor*

- nein
- ja, mit der SKB der Schule _____

Ich bin erreichbar unter Telefonnummer, Handy: _____

Mailadresse: _____

Besonderheiten meines Kindes:

Ich bestätige ausdrücklich, dass eine anderweitige Betreuung des / der Kindes/r nicht möglich ist.

Datum

Unterschrift Elternteil 1

Unterschrift Elternteil 2

***Hinweis:**

Eine Notbetreuung im Rahmen der Schulkindbetreuung ist nur möglich, sofern ein Betreuungsvertrag bereits vorliegt.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Alle Angaben sind freiwillig. Ohne vollständige Angaben ist eine Notbetreuung nicht möglich. Die Daten werden für Zwecke der Bewältigung dieser Aufgabe gespeichert und danach gelöscht.