

**Bedarf an Notfallbetreuung in den Osterferien für Kinder
von Eltern in systemrelevanten Berufen**

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

(Vorname, Nachname, Geburtsdatum)

(Straße, Hausnummer, Wohnort)

Elternteil 1: _____
(Vorname, Nachname)

Arbeitgeber: _____
(Name, Adresse)

Genauere Tätigkeit: _____

Elternteil 2 _____
(Vorname, Nachname)

Arbeitgeber: _____
(Name, Adresse)

Genauere Tätigkeit: _____

Betreuungsvertrag liegt vor

- nein
 ja, mit der SKB der Schule _____

Erforderlicher Betreuungsumfang

1. Osterferienwoche: Tage _____, Uhrzeit von _____ bis _____
2. Osterferienwoche: Tage _____, Uhrzeit von _____ bis _____

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

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.

L:\ASB\ALLGVERWKZB\Holub-Gögelein\Notfallbetreuung_SKB..docx