

## Anmeldung zur Notbetreuung (Schule)

<b>Kind 1</b> Name		<b>Kind 2</b> Name	
<b>Aktuelle Schule</b>		<b>aktuelle Schule</b>	
<b>Betreuungsbedarf:</b>  Bitte Tage und Uhrzeiten angeben	Bitte Tage ankreuzen und Uhrzeit angeben:  <input type="checkbox"/> Mo 12.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Di 13.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Mi. 14.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Do. 15.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Fr. 16.04. von _____ bis _____	<b>Betreuungsbedarf:</b>  Bitte Tage und Uhrzeiten angeben	Bitte Tage ankreuzen und Uhrzeit angeben:  <input type="checkbox"/> Mo 12.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Di 13.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Mi. 14.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Do. 15.04. von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Fr. 16.04. von _____ bis _____
<b>Elternteil 1</b> Name und Adresse		<b>Elternteil 2</b> Name und Adresse (falls abweichend)	
Telefon:  Mobil:  Email:		Telefon:  Mobil:  Email:	
<b>Arbeitsbereich Elternteil 1</b> Bitte ankreuzen	<b>Arbeitgeber:</b>	<b>Arbeitsbereich Elternteil 2</b> Bitte ankreuzen	<b>Arbeitgeber:</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Klinik/Arztpraxis</li> <li><input type="checkbox"/> Apotheken</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegebereich</li> <li><input type="checkbox"/> Stationäre Behindertenhilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Blaulichtorganisation</li> <li><input type="checkbox"/> Lebensmittelversorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Energieversorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Abfallentsorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Bundeswehr</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Klinik/Arztpraxis</li> <li><input type="checkbox"/> Apotheken</li> <li><input type="checkbox"/> Pflegebereich</li> <li><input type="checkbox"/> Stationäre Behindertenhilfe</li> <li><input type="checkbox"/> Blaulichtorganisation</li> <li><input type="checkbox"/> Lebensmittelversorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Energieversorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Abfallentsorgung</li> <li><input type="checkbox"/> Bundeswehr</li> <li><input type="checkbox"/></li> </ul>	

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir keine andere Betreuungsmöglichkeit (Ehe- oder Lebenspartner, Freunde etc.) habe/n.

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir keine Möglichkeit haben, die Betreuung durch das ausgeweitete Kinderkrankengeld zu gewährleisten.

Ort, Datum und Unterschrift: