



Antrag auf Notfallbetreuung

Die Notfallbetreuung findet nur in der regulären Schulzeit des Kindes statt!

Vom Arbeitnehmer auszufüllen

Name, Vorname und Klasse des Kindes	
Notfallnummer: unter dieser Telefonnummer erreichen Sie mich/ uns immer, während der Betreuung	
Arbeitsbereich 1. Erziehungsberechtigte/r	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klinik<input type="checkbox"/> Arztpraxis<input type="checkbox"/> Apotheken<input type="checkbox"/> Pharmazeutischer Betrieb<input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst<input type="checkbox"/> Stationäre Pflegeeinrichtung<input type="checkbox"/> Blaulichtorganisation (Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst, THW)<input type="checkbox"/> Lebensmittelversorgung<input type="checkbox"/> Energieversorgung<input type="checkbox"/> Öffentlicher Personennahverkehr (Bus, Bahn)<input type="checkbox"/> Finanz- und Versicherungswesen,<input type="checkbox"/> Transport und Verkehr<input type="checkbox"/> Regierung, Verwaltung, Parlament, Justiz- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (wenn vom Dienstherrn als unabkömmlich gestellt)<input type="checkbox"/> Rundfunk und Presse<input type="checkbox"/> Personal von Straßenmeistereien und Straßenbetrieben<input type="checkbox"/> Bestatter<input type="checkbox"/> Informationstechnik und Telekommunikation<input type="checkbox"/> In Notbetreuung Kita/Schule eingesetzt und unabkömmlich <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Eine Bescheinigung des Arbeitgebers ist beigelegt.</p>
Arbeitsbereich 2. Erziehungsberechtigte/r	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Klinik<input type="checkbox"/> Arztpraxis<input type="checkbox"/> Apotheken<input type="checkbox"/> Pharmazeutischer Betrieb<input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst<input type="checkbox"/> Stationäre Pflegeeinrichtung<input type="checkbox"/> Blaulichtorganisation (Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst, THW)<input type="checkbox"/> Lebensmittelversorgung<input type="checkbox"/> Energieversorgung<input type="checkbox"/> Öffentlicher Personennahverkehr (Bus, Bahn)<input type="checkbox"/> Finanz- und Versicherungswesen,<input type="checkbox"/> Transport und Verkehr<input type="checkbox"/> Regierung, Verwaltung, Parlament, Justiz- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (wenn vom Dienstherrn als unabkömmlich gestellt)<input type="checkbox"/> Rundfunk und Presse<input type="checkbox"/> Personal von Straßenmeistereien und Straßenbetrieben<input type="checkbox"/> Bestatter<input type="checkbox"/> Informationstechnik und Telekommunikation<input type="checkbox"/> In Notbetreuung Kita/Schule eingesetzt und unabkömmlich <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Eine Bescheinigung des Arbeitgebers ist beigelegt.</p>



SCHEFFEL SCHULE

BEWEGEN - BEGREIFEN - BEGLEITEN



<p>Wann genau, im <u>Rahmen der regulären Schulzeit</u> des Kindes,</p> <p>(7.45 - 12.55 Uhr)</p> <p>benötigen Sie eine Betreuung?</p>	<p><input type="checkbox"/> Montag: von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstag: von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mittwoch: von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Donnerstag: von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> Freitag: von _____ bis _____</p>
<p>Andere Betreuungsmöglichkeit und Unabkömmlichkeit am Arbeitsplatz</p>	<p><input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend. Ich versichere, dass ich an einem außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz tätig bin und für meinen Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelte (Bescheinigung des Arbeitgebers ist beigefügt!).</p> <p><input type="checkbox"/> Wir versichern, dass beide Erziehungsberechtigten in einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz tätig sind und für unsere Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelten (Bescheinigungen des Arbeitgebers sind beigefügt!).</p> <p><input type="checkbox"/> Ich/Wir versichern, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.</p>
<p>Unterschrift und Datum 1. Erziehungsberechtigte/r</p>	
<p>Unterschrift und Datum 2. Erziehungsberechtigte/r</p>	



S SCHEFFEL SCHULE

BEWEGEN - BEGREIFEN - BEGLEITEN



Vom Arbeitgeber auszufüllen

Name, Vorname des betreffenden Mitarbeiters	
Name, Vorname des Kindes	
Arbeitsbereich	
Aktuelle Arbeitszeiten	<input type="checkbox"/> Montag: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Dienstag: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Mittwoch: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Donnerstag: von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> Freitag: von _____ bis _____
Name und Anschrift Arbeitgeber Stempel	
Kontaktdaten (Telefon, E-Mail)	

- Hiermit bestätige ich, dass mein/e oben genannte/r Mitarbeiter/in an ihrem/seinem **präsenzpflchtigen Arbeitsplatz unabkömlich** ist.

Datum

Unterschrift Arbeitgeber