



Notfallbetreuung an der Bühl-Grundschule

Mutter

Vor- und Nachname

Tel. mobil

E-Mail

Aktuelle Tätigkeit

Arbeitgeber (Name und Ort)

Vater

Vor- und Nachname

Tel. mobil

E-Mail

Aktuelle Tätigkeit

Arbeitgeber (Name und Ort)

Kind/Kinder (Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Klasse):

Wir benötigen / ich benötige während der Schließzeit der Schule aufgrund des Coronavirus eine erweiterte Notfallbetreuung. Wir bestätigen / ich bestätige, dass wir / ich die Voraussetzungen nach den Grundsätzen der Landesregierung (siehe Schreiben des Kultusministeriums vom 20.04.2020) erfülle/n.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Vor- und Nachname des Kindes

Betreuung gewünscht ab

Montag

7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Dienstag

7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Mittwoch

7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Donnerstag

7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Freitag

7.30 Uhr bis 12.30 Uhr

Bestätigung des Arbeitgebers liegt vor.

Ich versichere, dass für mein Kind kein anderweitiges Betreuungsangebot möglich ist.