**Antrag auf Notbetreuung**

An

|  |
| --- |
|  |

Name der Schule/Kindertagesstätte

Wir/ Ich (im Falle des alleinigen Sorgerechts)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Name,,Vorname Erziehungsberechtigte/r 1 Name,,Vorname Erziehungsberechtigte/r 2

|  |
| --- |
|  |

Anschrift

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Telefon: Festnetz Mobil

|  |
| --- |
|  |

E-Mail

beantrage für mein/unser Kind bzw. meine/unsere Kinder

|  |
| --- |
|  |

Namen des Kindes

|  |
| --- |
|  |

Namen des Kindes

|  |
| --- |
|  |

Namen des Kindes

eine Notbetreuung in den folgenden Zeiten (in den Schulen max. wochentags 8 bis 13 Uhr):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| An allen Wochentagen |  |  |

 von bis

 (Uhrzeit)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |

 von bis

 (Uhrzeit)

Die Notbetreuung ist erforderlich, da ich/wir

Beschäftigte/r im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich, pflegerischen Bereich,

Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen,

Beschäftigte/r im Bereich der Polizei, des Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes, der Feuerwehr,

Beschäftigte/r im Vollzugsbereich einschließlich Jugendvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbaren Bereichen bin.

Ich bin/wir sind beschäftigt bei

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Arbeitgeber Erziehungsberechtigte/r 1 Arbeitgeber Erziehungsberechtigte/r 2

Es liegt ein besonderer Härtefall vor (Begründung und Nachweise, ggf. als Anlage).

|  |
| --- |
|  |

Ich/ wir bestätige(n), die Richtigkeit der Angaben.

Klein Berßen,

Unterschrift des Antragstellers/ der Antragstellerin