

# Anmeldeformular Notfallbetreuung

Bitte füllen Sie das Formular aus. Kreuzen Sie nach Bedarf an.

## Eltern/Erziehungsberechtigte/r:

Name: ..... Vorname: .....  
*bitte in Druckschrift ausfüllen* *bitte in Druckschrift ausfüllen*

- Als Alleinerziehende/r bin ich am Arbeitsplatz unentbehrlich und auf eine Notbetreuung angewiesen.
- Als Eltern sind wir an unseren Arbeitsplätzen unentbehrlich und auf eine Notbetreuung angewiesen.
- Die aktuelle(n) Bescheinigung(en) des Arbeitgebers sind dem Schreiben beigelegt

## Kind

Name: ..... Vorname: ..... Klasse: .....  
*bitte in Druckschrift ausfüllen* *bitte in Druckschrift ausfüllen*

## Ich benötige/Wir benötigen folgende Betreuungsangebote:

- vormittags, von 8:00 bis 13:30 Uhr
- ganztags, von 8:00 bis 16:00 Uhr
- täglich, an allen Wochentagen
- nur an folgenden Wochentagen:
- |                          |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Montag     |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag   |
| <input type="checkbox"/> | Mittwoch   |
| <input type="checkbox"/> | Donnerstag |
| <input type="checkbox"/> | Freitag    |
- alternative Vorschläge:

.....

Die Richtigkeit der Angaben wird durch die Unterschrift bestätigt.

.....  
Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

.....  
Telefonnummer und E-Mail-Adresse

Bitte an das Schulsekretariat weiterleiten bis Freitag, 24.04.2020, 16:00 Uhr.

Fax: 0711-222 6768 • E-Mail: [info@lessing-schulen.de](mailto:info@lessing-schulen.de)