

**BESTÄTIGUNG**

**für die Teilnahme an der Notbetreuung**

**(8:00 – 12:50 Uhr)**

für das Kind (Name):

in der Klasse:

Ich bestätige, dass ich zu den folgenden Berufsgruppen gehöre:

* im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich
* Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr
* Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
* Lebensmittelhandel
* Es liegt ein dringender **Härtefall** vor (drohende Kündigung, Verdienstausfall).

**Unterschrift eines Erziehungsberechtigten Unterschrift und Stempel vom Arbeitgeber**

**Notbetreuung (anstatt Lernen von zu Hause)**

**Mein Kind benötigt an folgenden Tagen eine Notbetreuung.**

Die Betreuung kann maximal bis 12:50 Uhr ermöglicht werden und zählt nur für die Tage, an denen Ihr Kind nicht zur Schule geht.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 montags bis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 dienstagsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 mittwochsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 donnerstagsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 freitagsbis \_\_\_\_\_ Uhr |

**Betreuung nach Unterrichtsschluss (für die Klassen 1 und 2)**

**Mein Kind benötigt an folgenden Tagen nach dem Unterricht eine Betreuung.**

Die Betreuung kann maximal bis 12:50 Uhr ermöglicht werden und zählt nur für die Tage, an denen Ihr Kind zur Schule geht.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 montags bis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 dienstagsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 mittwochsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 donnerstagsbis \_\_\_\_\_ Uhr | 🞎 freitagsbis \_\_\_\_\_ Uhr |

**Bitte beachten Sie die Kontakte auf ein Minimum zu beschränken!**

**Vielen Dank!**