

Anmeldung einer Notfallbetreuung

Damit wir Ihr Kind im Notfall betreuen können, bitten wir Sie, dieses Formular komplett auszufüllen und sofort in der Schule abzugeben!

Eingang:

(wird von der Schule ausgefüllt!)

Name des Kindes: in Kl.

Mein Kind ist in der Schulkindbetreuung (GTB) angemeldet Ja Nein

Ich bin alleinerziehend Ja Nein

	Mutter	Vater
Name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sofortige Erreichbarkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Berufliche Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz) <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
Genauere Beschreibung dieser Tätigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ich versichere, dass die oben genannten Angaben richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Bestätigung des Arbeitgebers

Es liegt ein Beschäftigungsverhältnis im Bereich der „kritischen Infrastruktur“ (siehe oben) vor.

Bestätigung des Arbeitgebers der Mutter zu den oben genannten Angaben

Name der Mutter:

Name des Kindes: in Kl.

Name des Arbeitgebers:

Telefonnummer für Rückfragen:

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel

Bestätigung des Arbeitgebers

Es liegt ein Beschäftigungsverhältnis im Bereich der „kritischen Infrastruktur“ (siehe oben) vor.

Bestätigung des Arbeitgebers des Vaters zu den oben genannten Angaben:

Name des Vaters:

Name des Kindes: in Kl.

Name des Arbeitgebers:

Telefonnummer für Rückfragen:

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel