

Antrag auf Notbetreuung

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Vorname:		
Nachname:		
Telefon:		
E-Mail:		

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Schulbetreuung (Stadt/ Schulverband): _____

Die Landesregierung hat am 13.03.2020 entschieden, dass Schulkinder und Kitakinder bis zum 19.04.2020 zu Hause bleiben sollen.

Hiermit beantragen wir/ beantrage ich eine Notbetreuung.

Unser/Mein Kind besucht die Klassen 1 bis 6 und benötigt eine Betreuung an folgenden Tagen:

Woche/ KW	Tage (Mo-Fr)	Zeiten (07:00 – 17:00 Uhr)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Begründung: Hiermit versichern wir/ versichere ich an Eides statt:

Wir können/ Ich kann keine Alternativ-Betreuung meines Kindes organisieren.

UND

Ich bin alleinerziehend und ich arbeite in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig ist

Ich und mein(e) Partner(in) arbeiten beide. Einer von uns ist mit seiner Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig.

Ort: _____

Datum: _____

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Unterschrift		

Vor- und Zuname des Kindes: _____

Bei meiner/ unserer Arbeit in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig ist, handelt es sich um

Arbeitgeber	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Name:		
Ansprechpartner:		
Telefon:		
E-Mail:		
Arbeitsbereich:	<input type="radio"/> Gesundheitsbereich: <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/> Pflege <input type="radio"/> Medizinprodukte <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Versorgung <input type="radio"/> Energie <input type="radio"/> Wasser <input type="radio"/> Lebensmittel <input type="radio"/> Arznei <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Justiz <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Feuerwehr <input type="radio"/> Erzieherinnen/er <input type="radio"/> Lehrerinnen/er <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gesundheitsbereich: <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/> Pflege <input type="radio"/> Medizinprodukte <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Versorgung <input type="radio"/> Energie <input type="radio"/> Wasser <input type="radio"/> Lebensmittel <input type="radio"/> Arznei <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Justiz <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Feuerwehr <input type="radio"/> Erzieherinnen/er <input type="radio"/> Lehrerinnen/er <input type="radio"/> _____

Hiermit erteile ich der/ dem Stadt Schwarzenbek/ Schulverband Schwarzenbek Nordost mein Einverständnis, die vorstehenden Angaben zum Zweck meines Antrages zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten. Darüber hinaus stimme ich der Weitergabe meiner o.g. Daten an Behörden für Jugend, Bildung, Gesundheit sowie an die Schulleitungen der Schulen, in denen ihr Kind beschult bzw. betreut wird, zu. Darüber hinaus ermächtige ich meinen Arbeitgeber, die o.g. Angaben gegenüber der/ dem Stadt Schwarzenbek/ Schulverband Schwarzenbek Nordost und gegenüber den Behörden für Jugend, Bildung und Gesundheit zu bestätigen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort: _____

Datum: _____

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Unterschrift		