



BAD SCHUSSENRIED

Antrag auf Betreuung in einer Notgruppe in einer Kindertageseinrichtung/Schule in der Stadt Bad Schussenried

Eine Notgruppenbetreuung ist nur möglich, wenn beide Elternteile oder der alleinerziehende Elternteil in einer der unten genannten kritischen Infrastrukturbereiche arbeiten bzw. arbeitet!

Ich/wir beantragen die Notgruppenbetreuung von Dienstag, 17.03.2020 – Freitag, 17.04.2020 für mein/unser Kind/er:

Angaben zu Kind 1

Vorname/Name:	
Geboren am:	
Name der Einrichtung: (Kiga, Schule)	
Adresse der Eltern	
Handy/Telefon	
Benötigter Betreuungsumfang	
VonUhr	bis Uhr

Angaben zu Kind 2

Vorname/Name:	
Geboren am:	
Name der Einrichtung: (Kiga, Schule)	
Adresse der Eltern	
Handy/Telefon	
Benötigter Betreuungsumfang	
VonUhr	bis Uhr

Da ich/wir in folgendem kritischen Infrastrukturbereich arbeite/n (bitte entsprechendes ankreuzen):

	Mutter (Vorname/Name) _____	Vater (Vorname/Name) _____
<input type="checkbox"/>	Gesundheitsversorgung (medizinisches und pflegerisches Personal/Hersteller für die notwendigen Medizinprodukte)	<input type="checkbox"/> Gesundheitsversorgung (medizinisches und pflegerisches Personal/Hersteller für die notwendigen Medizinprodukte)
<input type="checkbox"/>	Polizei/Feuerwehr/Katastrophenschutz/ Rettungsdienst	<input type="checkbox"/> Polizei/Feuerwehr/Katastrophenschutz/ Rettungsdienst
<input type="checkbox"/>	Lebensmittelbranche	<input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
<input type="checkbox"/>	Telekommunikation, Energie- und Wasserversorgung, ÖPNV, Entsorgung	<input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie- und Wasserversorgung, ÖPNV, Entsorgung
<input type="checkbox"/>	Bei Arbeitgeber/Firma: _____ Telefon-Nr.:	<input type="checkbox"/> Bei Arbeitgeber/Firma: _____ Telefon-Nr.:
<input type="checkbox"/>	Wöchentliche Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> Wöchentliche Arbeitszeit
<input type="checkbox"/>	Regelm. Arbeitsbeginn <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neinUhr	<input type="checkbox"/> Regelm. Arbeitsbeginn <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neinUhr
<input type="checkbox"/>	Regelm. Arbeitsende <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neinUhr	<input type="checkbox"/> Regelm. Arbeitsende <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> neinUhr
<input type="checkbox"/>	Schichtarbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Schichtarbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ich/Wir versichere/-n die Richtigkeit der o.g. Angaben und dass keine anderweitige Betreuung möglich ist.

Des Weiteren ermächtige/-n ich/wir die Stadt Bad Schussenried bzw. den Träger der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule bei dem/den angegebenen Arbeitgeber(n) ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige/-n ich/wir ein, dass die o.g. Daten von der Stadt Bad Schussenried, dem Träger der Kindertageseinrichtung oder der Schule verarbeitet und gespeichert werden.

Ort, Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte: _____

Bei zwei Erziehungsberechtigten sind zwingend beide Unterschriften erforderlich!