

Anmeldung zur Notbetreuung in der Schillerschule

Name: _____

Vorname: _____

Klasse: _____

Notfalltelefonnummer: _____

E-Mail: _____

Wochentag	Von	bis
Montags		
Dienstags		
Mittwochs		
Donnerstags		
Freitags		

Hiermit erkläre ich, dass ich/wir in unserer beruflichen Tätigkeit **bis auf weiteres** unabkömmlich bin/sind und dadurch an der Betreuung meines/unseres Kindes gehindert bin/sind.

Eine andere Betreuungsmöglichkeit steht mir/uns nicht zur Verfügung.

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r