

## 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
<b>Name:</b>		
<b>Adresse:</b>		
<b>Sofortige Erreichbarkeit:</b>		
<b>Berufliche Tätigkeit:</b>	<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
<b>Genauere Beschreibung dieser Tätigkeit:</b>		

**Ich versichere, dass die oben genannten Angaben richtig sind.**

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitgebers**

**Bestätigung des Arbeitgebers der Mutter zu den oben genannten Angaben**

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Stempel**

**Rücklauf an die Schule:**

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_ **Klasse:** \_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitgebers**

**Bestätigung des Arbeitgebers des Vaters zu den oben genannten Angaben**

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

**Stempel**

**Rücklauf an die Schule:**

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung