



## Schulinterne Anmeldung zur Notfallbetreuung

Notfallbetreuung von (Name des Kindes): \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Bitte zutreffendes ankreuzen:

Ich bin alleinerziehend und arbeite in einem systemkritischen Beruf.

Wir arbeiten beide in einem systemkritischen Beruf.

Bitte kreuzen Sie Tage und Zeiten an, an welchen Sie eine Betreuung benötigen.

Bei der Zeit bitte nicht vom regulären Stundenplan oder der regulären Buchungszeit (MiB) abweichen!

### Betreuung Woche 1: 16.3.-20.3.20

Schule	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde
Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Mo Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Di Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mi Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Do Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Fr Uhrzeit bis: _____ Uhr

### Betreuung Woche 2: 23.-27.3.20

Schule	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde
Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Mo Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Di Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mi Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Do Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Fr Uhrzeit bis: _____ Uhr

### Betreuung Woche 3: 30.3.-3.4.20

Schule	<input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde	<input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> bis 4. Stunde <input type="checkbox"/> bis 5. Stunde <input type="checkbox"/> bis 6. Stunde
Mittagsbetreuung	<input type="checkbox"/> Mo Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Di Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Mi Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Do Uhrzeit bis: _____ Uhr	<input type="checkbox"/> Fr Uhrzeit bis: _____ Uhr

Für eventuelle Rückfragen erreichen Sie mich/uns unter:

Telefon/Handy: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich die Korrektheit aller Angaben. Name in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift:

