

Antrag für die Notbetreuung an den Langenauer Schulen

Name des Kindes: _____

Schule: _____

Klasse: _____

Für Grundschulen bitte Betreuungsumfang angeben: _____

Name Vater/Sorgeberechtigter

Name Mutter/Sorgeberechtigte

Telefonische Erreichbarkeit bei Rückfragen:

Beruf:* bitte ankreuzen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitsvorsorge | <input type="checkbox"/> Gesundheitsvorsorge |
| <input type="checkbox"/> Öffentliche Sicherheit/Ordnung | <input type="checkbox"/> Öffentliche Sicherheit/Ordnung |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Infrastruktur | <input type="checkbox"/> öffentliche Infrastruktur |
| <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche | <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche |

derzeit ausgeübter Beruf:

Arbeitgeber:

Im Bedarfsfall konkrete Tätigkeitsbeschreibung: _____

Hinweis: Schülerinnen und Schüler, die Fieber, Schnupfen, Husten, Durchfall oder andere Krankheitssymptome haben, werden aufgefordert, von der Notbetreuung fern zu bleiben. Wir weisen darauf hin, dass Schülerinnen und Schüler, die sich in den letzten 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben, zuhause bleiben müssen.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift