

# Antrag auf Notfallbetreuung in der Schule Neukirch

## Antragsteller:

<input type="checkbox"/>	<b>Beide Erziehungsberechtigte</b> sind im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
<input type="checkbox"/>	<b>Alleinerziehend</b> und im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.

1. Elternteil	2. Elternteil
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Straße:	Straße: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
PLZ, Ort:	PLZ, Ort: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Telefon:	Telefon: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
E-Mail:	E-Mail: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Tätigkeit/Funktion:	Tätigkeit/Funktion:
Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):	Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):

## **Erziehungsberechtigte des Kindes / der Kinder müssen in einem der folgenden Bereichen zwingend tätig sein** (bitte betreffende Tätigkeit ankreuzen) :

<input type="checkbox"/>	die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (hauptamtliche Kräfte: Feuerwehr, Polizei, Ortspolizeibehörde und Katastrophenschutz)	<input type="checkbox"/>	die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (hauptamtliche Kräfte: Feuerwehr, Polizei, Ortspolizeibehörde und Katastrophenschutz)
<input type="checkbox"/>	die Sicherstellung der systemrelevanten öffentlichen Infrastruktur (Energie, Wasser, Entsorgung, Telekommunikation, zentrale Dienste der Stadtverwaltung)	<input type="checkbox"/>	die Sicherstellung der systemrelevanten öffentlichen Infrastruktur (Energie, Wasser, Entsorgung, Telekommunikation, zentrale Dienste der Stadtverwaltung)
<input type="checkbox"/>	die ärztliche Versorgung inklusive Rettungsdienste	<input type="checkbox"/>	die ärztliche Versorgung inklusive Rettungsdienste
<input type="checkbox"/>	der Pflege inklusive ggf. Hilfsorganisationen wie DRK, Malteser außerhalb der Tätigkeit im Rettungsdienst	<input type="checkbox"/>	der Pflege inklusive ggf. Hilfsorganisationen wie DRK, Malteser außerhalb der Tätigkeit im Rettungsdienst
<input type="checkbox"/>	Hersteller für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte	<input type="checkbox"/>	Hersteller für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte
<input type="checkbox"/>	die Lebensmittelversorgung und Apotheken	<input type="checkbox"/>	die Lebensmittelversorgung und Apotheken

**Angaben zu dem Kind/ der Kinder:**

Kind 1		Kind 2	
Vorname:		Vorname:	
Nachname:		Nachname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Derzeit in folgender Einrichtung betreut:		Derzeit in folgender Einrichtung betreut:	
Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag		Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag	
<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Montag
<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Dienstag
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	Freitag
Kind 3		Kind 4	
Vorname:		Vorname:	
Nachname:		Nachname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Derzeit in folgender Einrichtung betreut:		Derzeit in folgender Einrichtung betreut:	
Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag		Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag	
<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Montag
<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Dienstag
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	Freitag

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!**

Wir behalten uns vor, zur Klärung der Aufnahme weitere Unterlagen (Arbeitgeberbescheinigung, etc.) anzufordern.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 1. Elternteil

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift 2. Elternteil