

NOTFALLBETREUUNG – Schule

Bitte vollständig ausfüllen, ansonsten kann das Formular nicht berücksichtigt werden!

Angaben zu Eltern	
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der Mutter:	
Name, Vorname des Vaters:	
Adresse:	
Erreichbarkeit Telefon und Handy der Eltern:	
Email-Adresse:	

Arbeitgeber Mutter	
Arbeitgeber der Mutter:	
Bereich:	<input type="checkbox"/> Systemrelevanter Bereich (Gesundheit, Sicherheit, Energieversorgung, Lebensmittelversorgung,...) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz für den Arbeitgeber unabhkömmlich (Bestätigung vom Arbeitgeber – siehe separates Formular) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Arbeitgeber Vater	
Arbeitgeber Vater:	
Bereich:	<input type="checkbox"/> Systemrelevanter Bereich (Gesundheit, Sicherheit, Energieversorgung, Lebensmittelversorgung,...) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz für den Arbeitgeber unabhkömmlich (Bestätigung vom Arbeitgeber – siehe separates Formular) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Bemerkung:

Betreuung ab: _____ bis: _____

Hinweis: Aufgrund der aktuellen Situation können die Angebote in den einzelnen Schulen eingeschränkt sein bzw. an anderer Stelle stattfinden. Bei der Ganztagesbetreuung findet eine gesonderte Prüfung statt.

Angaben zum Kind			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	Schule: _____		

Angaben zum Kind			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	Schule: _____		

Angaben zum Kind			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Schule: _____		

Hinweis zum Datenschutz: Die Datenverarbeitung erfolgt zur Wahrnehmung von Aufgaben im öffentlichen Interesse bzw. in Ausübung öffentlicher Gewalt gem. Art 6 Abs. 1 e DSGVO i.V.m. der aufsichtlichen Weisung zum Betreuungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen gem. § Abs. 1 Satz 2 und § 33 Nummern 1 und 2 Infektionsschutzgesetz. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: www.schwaebischhall.de

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!

Datum, Unterschrift