

## Antrag auf Notbetreuung

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Vorname:		
Nachname:		
Telefon:		
E-Mail:		

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_

Schulbetreuung (Stadt/ Schulverband): \_\_\_\_\_

Die Landesregierung hat entschieden, dass Schulkinder und Kitakinder zu Hause bleiben sollen.

Hiermit beantragen wir/ beantrage ich eine Notbetreuung.

Unser/Mein Kind besucht die Klassen 1 bis 6 und benötigt eine Betreuung an folgenden Tagen:

Tage (Mo-Fr)	Zeiten (07:00 – 17:00 Uhr)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Begründung: Hiermit versichern wir/ versichere ich an Eides statt:

Wir können/ Ich kann keine Alternativ-Betreuung meines Kindes organisieren.

UND

Ich bin alleinerziehend und berufstätig.

Ich und mein(e) Partner(in) arbeiten beide. Einer von uns ist mit seiner Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Unterschrift		

Vor- und Zuname des Kindes: \_\_\_\_\_

Bei meiner/ unserer Arbeit in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig ist, handelt es sich um

Arbeitgeber	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Name:		
Ansprechpartner:		
Telefon:		
E-Mail:		
Arbeitsbereich:	<input type="radio"/> Gesundheitsbereich: <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/> Pflege <input type="radio"/> Medizinprodukte <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Versorgung <input type="radio"/> Energie <input type="radio"/> Wasser <input type="radio"/> Lebensmittel <input type="radio"/> Arznei <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Justiz <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Feuerwehr <input type="radio"/> Erzieherinnen/er <input type="radio"/> Lehrerinnen/er <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Gesundheitsbereich: <input type="radio"/> Klinik <input type="radio"/> Pflege <input type="radio"/> Medizinprodukte <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Versorgung <input type="radio"/> Energie <input type="radio"/> Wasser <input type="radio"/> Lebensmittel <input type="radio"/> Arznei <input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Justiz <input type="radio"/> Polizei <input type="radio"/> Feuerwehr <input type="radio"/> Erzieherinnen/er <input type="radio"/> Lehrerinnen/er <input type="radio"/> _____

Hiermit erteile ich der/ dem Stadt Schwarzenbek/ Schulverband Schwarzenbek Nordost mein Einverständnis, die vorstehenden Angaben zum Zweck meines Antrages zu erheben, zu speichern und zu verarbeiten. Darüber hinaus stimme ich der Weitergabe meiner o.g. Daten an Behörden für Jugend, Bildung, Gesundheit sowie an die Schulleitungen der Schulen, in denen ihr Kind beschult bzw. betreut wird, zu. Darüber hinaus ermächtige ich meinen Arbeitgeber, die o.g. Angaben gegenüber der/ dem Stadt Schwarzenbek/ Schulverband Schwarzenbek Nordost und gegenüber den Behörden für Jugend, Bildung und Gesundheit zu bestätigen. Diese Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

	Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Unterschrift		