

ANMELDUNG NOTBETREUUNG AB 12.04.2021

AZ: 209.25 / Seite 1 von 1

**Bitte Anmeldung bis Donnerstag, 08.04.21, 14 Uhr
 an anja.rothenhaeusler@ravensburg.de senden!**

 Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
 Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Notbetreuung der Schule

 Ich benötige für mein Kind/ meine Kinder eine Notbetreuung
 ab 12.04.2021 **am Vormittag (regulärer Stundenplan)**
 → **im o.g. Zeitraum kein Nachmittagsunterricht!**
 Mo Di Mi Do Fr

Notbetreuung des Hortes (nur für Kinder die bereits angemeldet sind!)

 Mein Kind/ meine Kinder nimmt/ nehmen **wie angemeldet**
 ab 12.04.2021 an der **Frühbetreuung** des Hortes teil

 ja nein

 Mein Kind/ meine Kinder nimmt/ nehmen **wie angemeldet**
 ab 12.04.2021 an der **Nachmittagsbetreuung** des Hortes teil
 (Ende 5. Stunde bis 13 Uhr, 14 Uhr, 16:30 Uhr bzw. 17 Uhr)

 ja nein

Angaben zum Kind:

Daten	Kind 1	Kind 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
Schule		
Klasse		

Angaben über die Personensorgeberechtigten:

Daten	Elternteil 1	Elternteil 2
Name, Vorname	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr	<input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr
Berufstätigkeit	<input type="radio"/> Alleinerziehend und berufstätig	<input type="radio"/> Beide Eltern berufstätig
Arbeitgeber		
Telefon Arbeitgeber		

 Ort, Datum

 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder das er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

Eidesstattliche Versicherung

 In Kenntnis einer eidesstattlichen Versicherung und der Strafbarkeit der Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung versichere ich, dass ich von meinem Arbeitgeber **unabkömmlich** gestellt bin bzw. eine Schule besuche/ ein Studium absolviere und dadurch an der Betreuung meines Kindes/ meiner Kinder gehindert bin.

 Ort, Datum

 Unterschrift Versichernde/r (Elternteil 1)

 Ort, Datum

 Unterschrift Versichernde/r (Elternteil 2)