

ANMELDUNG NOTBETREUUNG AB 18.01.2021

**Bitte Anmeldung bis Mittwoch, 13.01.21, 14 Uhr
an anja.rothenhaeusler@ravensburg.de senden!**

Amt für Schule, Jugend, Sport
Marienplatz 35
88212 Ravensburg

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.

Anmeldung ab _____ (Datum)

Notbetreuung der Schule

Ich benötige für mein Kind/ meine Kinder eine Notbetreuung
am Vormittag (regulärer Stundenplan) Mo Di Mi Do Fr
→ **Nachmittagsunterricht findet nicht statt!**

Notbetreuung des Hortes (nur für Kinder mit bestehendem Betreuungsvertrag)

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

Mein Kind/ meine Kinder nimmt/ nehmen **wie angemeldet**
an der **Nachmittagsbetreuung** des Hortes teil
(Ende 5. Stunde bis 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 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)