



Anmeldebogen Notbetreuung

Bitte füllen Sie diesen Bogen so genau wie möglich aus. So können wir schnell eine Entscheidung darüber treffen, ob wir Ihr Kinder/Ihre Kinder in die Notbetreuung der Stadt Offenburg nehmen können. Vielen Dank!

Mein Kind/Meine Kinder

1. _____
(Name, Geburtsdatum, Kita bzw. Schule/Klasse)
2. _____
(Name, Geburtsdatum, Kita bzw. Schule/Klasse)
3. _____
(Name, Geburtsdatum, Kita bzw. Schule/Klasse)

benötigt/benötigen die Notbetreuung der Stadt Offenburg aus folgendem Grund:

- ich bin alleinerziehend, habe keine andere Betreuungsmöglichkeit und meine Anwesenheit am Arbeitsplatz ist zwingend notwendig (bitte Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen)
- wir Eltern sind beide berufstätig, haben keine andere Betreuungsmöglichkeit und unsere Anwesenheit am Arbeitsplatz ist zwingend notwendig (bitte Bescheinigung des/der Arbeitgebers beifügen)

Kontaktdaten

(Name, Anschrift, Telefonnummer zuhause und dienstlich, Email-Adresse)

- Mutter

- Vater (Adresse nur falls abweichend)

Bitte beachten Sie, dass eine Notbetreuung nur in der Zeit von 08.00-16.30 Uhr stattfinden kann.

Wir werden Ihre Anmeldung prüfen und teilen Ihnen dann so schnell wie möglich mit, ob und wo wir die Notfallbetreuung anbieten.

Die Anmeldung mit diesem Bogen erfolgt per Email. Bitte senden Sie diesen zusammen mit den Bescheinigungen Ihres Arbeitgebers an

notbetreuung@offenburg.de

Mir/uns ist bewusst, dass unser/e Kind/er bei grippeähnlichen Krankheitssymptomen keinesfalls die Notfallbetreuung besuchen können.

Ort, Datum

Unterschrift (en)