

Anmeldung für die Not-Betreuung: 14 Tage



1. Ich benötige Not-Betreuung für mein Kind:

Name der Mutter		Telefon 1:
Name des Vaters		Telefon 2:
Name des Kindes		Klasse:
Berufe der Eltern		Eingang:
Ich bin alleinerziehend.	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	

2. Zu folgenden Zeiten benötige ich die Not-Betreuung:

Betreuungstage (Bitte das Datum ergänzen)	Bitte tragen Sie die gewünschten Betreuungszeiten im Zeitraum von 07:00 – 17:00 Uhr in vollen Stunden ein. (z. B.: 09:00 – 14:00 Uhr)
Montag, _____	
Dienstag, _____	
Mittwoch, _____	
Donnerstag, _____	
Freitag, _____	
Montag, _____	
Dienstag, _____	
Mittwoch, _____	
Donnerstag, _____	
Freitag, _____	