

# Notbetreuung der Kindergärten der Stadt Trochtelfingen

Anmeldebogen

Kindergarten: \_\_\_\_\_

Name Kind: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefonnummer Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Zu folgenden Zeiten wird die Notfallbetreuung benötigt:

Montag	
Dienstag	
Mittwoch	
Donnerstag	
Freitag	

Eine Abholung durch den Fahrdienst ist notwendig (bitte ankreuzen)

- ja                       nein

Eine Bescheinigung des Arbeitgebers liegt bei

- ja                       nein

**Hiermit bestätige ich/ bestätigen wir, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung unmöglich ist.**

**Mir/uns ist bewusst, dass unser/unsere Kind/er bei grippeähnlichen Krankheitssymptomen keinesfalls die Notfallbetreuung besuchen darf/dürfen.**

**Dieses Formular muss bei der Einrichtungsleitung abgegeben werden.**

Datum, Unterschrift, 1. Erziehungsberechtigter

Datum, Unterschrift, 2. Erziehungsberechtigter

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_