

Amt Odervorland, Bahnhofstraße 3 - 4, 15518 Briesen (Mark)

Antrag auf Notbetreuung

Hiermit beantrage ich/wir eine Notbetreuung in der Grundschule Heinersdorf für mein /unser /e Kind/er:

| Name des Kindes | geboren am | Klasse* ¹ | benötigter Betreuungszeitraum* ² |
|-----------------|------------|----------------------|---|
| | | | |
| | | | |

* GS Heinersdorf möglicher Betreuungszeitraum von 07:30 - 11:15 Uhr

Alleinerziehend? ja nein
Heimarbeit/Urlaub/Kurzarbeit eines Elternteils? ja nein

Ich/wir erklären, dass ich/wir im Bereich der Daseinsfürsorge arbeite/n und für die Zeit der Schließung der Grundschulen keine andere Betreuungsmöglichkeit für mein/e Kind/er habe.

Es sind alle untenstehenden Felder zwingend und gut leserlich auszufüllen. Die Entscheidung über Ihren Antrag wird ausschließlich per E-Mail übersandt.

| Elternteil 1 | Elternteil 2 |
|--|--|
| Name, Vorname | Name, Vorname |
| Email-Adresse, Telefon | Email-Adresse, Telefon |
| Beruf und Tätigkeit | Beruf und Tätigkeit |
| Name und Anschrift Arbeitgeber | Name und Anschrift Arbeitgeber |
| Unterschrift Personensorgeberechtigter 1 | Unterschrift Personensorgeberechtigter 2 |

Sie werden gebeten, den Antrag per E-Mail an susann.boeck@amt-odervorland.de zu versenden.

Hinweis zum Datenschutz:

Die Datenverarbeitung erfolgt unter Berücksichtigung der Datenschutz-Grundverordnung i. V. m. dem Brandenburgischen Datenschutzgesetzes. Weitere datenschutzrechtliche Informationen finden Sie auf unserer Internetseite www.amt-odervorland.de unter dem Stichwort Datenschutzerklärung.

Postanschrift
Amt Odervorland
Bahnhofstraße 3 - 4
15518 Briesen (Mark)
www.amt-odervorland.de

Kontakte
Tel.: (033607) 897 - 0
Fax: (033607) 897 - 99
amt-odervorland@t-online.de

Bankverbindung
Sparkasse Oder-Spree
BIC: WELADED1LOS
IBAN: DE27 1705 5050 3303 0388 63
Gläubiger-ID: DE41 AOV0 0000 3286 43

Sprechzeiten
Di. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 18:00 Uhr
Do. 09:00-12:00 Uhr und 13:00 - 16:00 Uhr

Anlage - Verteilung der notwendigen Betreuungszeit

Diese Anlage dient ausschließlich der Planung und Organisation der Notbetreuungsplätze in der Einrichtung und ist dementsprechend wöchentlich in der Einrichtung abzugeben. Eine Vorlage beim Amt Odervorland ist nicht notwendig.

Sie werden gebeten, den kompletten Zeitraum anzugeben, in der die Notbetreuung benötigt wird.

Mein Kind _____ (Vor- / Nachname) benötigt

vom _____ bis _____ (Datum) Betreuung

in der Einrichtung _____ (Name der Einrichtung):

| Wochentag | Datum | von (Uhrzeit) | bis (Uhrzeit) | Gesamtstunden |
|------------|-------|---------------|---------------|---------------|
| Montag | | | | |
| Dienstag | | | | |
| Mittwoch | | | | |
| Donnerstag | | | | |
| Freitag | | | | |

Datum

Unterschrift