

# Amt Odervorland

Sitz Briesen (Mark)

## Die Amtsdirektorin



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

### Antrag auf Notbetreuung

Hiermit beantrage ich/wir eine Notbetreuung im Hort Heinersdorf für mein /unser /e Kind/er:

Name des Kindes	geboren am	Klasse*	benötigter Betreuungszeitraum

\* Notbetreuung nur für Kinder der ersten bis vierten Schuljahrgangsstufe;

Ausnahme: fünfte und sechste Schuljahrgangsstufe, wenn eine sorgeberechtigte Person im stationären oder ambulanten medizinischen oder pflegerischen Bereich tätig ist

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 Horte 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 [mariana.maschke@amt-odervorland.de](mailto:mariana.maschke@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](http://www.amt-odervorland.de) unter dem Stichwort Datenschutzerklärung.

**Postanschrift**  
Amt Odervorland  
Bahnhofstraße 3 - 4  
15518 Briesen (Mark)  
[www.amt-odervorland.de](http://www.amt-odervorland.de)

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