

## Notfallbetreuung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Ich bin alleinstehend.

Kurze Tätigkeitsbeschreibung der Eltern / des alleinerziehenden Elternteils:

---

---

---

Notfalltelefonnummer (n), unter der Sie oder eine von Ihnen beauftragte Person unbedingt erreichbar sein müssen:

---

Hiermit bestätigen wir / bestätige ich (bei Alleinerziehenden), dass wir / ich einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz habe(n) und für unseren / meinen Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelte(n). Ferner bestätigen wir / bestätige ich, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

Namen Anschrift und Telefonnummer der /des Arbeitgeber/s:

---

---

Bestätigung beider Arbeitgeber / des Arbeitgebers (bei Alleinerziehenden):

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel/Unterschrift