

# NOTFALLBETREUUNG – Schule

Bitte vollständig ausfüllen, ansonsten kann das Formular nicht berücksichtigt werden!

<b>Angaben zu Eltern</b>	
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der Mutter:	
Name, Vorname des Vaters:	
Adresse:	
Erreichbarkeit Telefon und Handy der Eltern:	
Email-Adresse:	

<b>Arbeitgeber Mutter</b>	
Arbeitgeber der Mutter:	
Bereich:	<input type="checkbox"/> Systemrelevanter Bereich (Gesundheit, Sicherheit, Energieversorgung, Lebensmittelversorgung,...) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz für den Arbeitgeber unabhkömmlich (Bestätigung vom Arbeitgeber – siehe separates Formular) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

<b>Arbeitgeber Vater</b>	
Arbeitgeber Vater:	
Bereich:	<input type="checkbox"/> Systemrelevanter Bereich (Gesundheit, Sicherheit, Energieversorgung, Lebensmittelversorgung,...) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz für den Arbeitgeber unabhkömmlich (Bestätigung vom Arbeitgeber – siehe separates Formular) Tätigkeit: _____
	<input type="checkbox"/> Sonstige: _____

Bemerkung:
------------

Betreuung ab: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Hinweis: Aufgrund der aktuellen Situation können die Angebote in den einzelnen Schulen eingeschränkt sein bzw. an anderer Stelle stattfinden. Bei der Ganztagesbetreuung findet eine gesonderte Prüfung statt.

<b>Angaben zum Kind</b>			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	Schule: _____		

<b>Angaben zum Kind</b>			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	Schule: _____		

<b>Angaben zum Kind</b>			
Name, Vorname des Kindes:			
Geburtsdatum:		Alter des Kindes:	_____Jahre
Betreuungsumfang: (Stunden / Wochentage)	von: _____ bis: _____ <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag		
Allergien, wichtige Informationen zum Kind:			
Aktuelle Einrichtung:	<input type="checkbox"/> Schule: _____		

**Hinweis zum Datenschutz:** Die Datenverarbeitung erfolgt zur Wahrnehmung von Aufgaben im öffentlichen Interesse bzw. in Ausübung öffentlicher Gewalt gem. Art 6 Abs. 1 e DSGVO i.V.m. der aufsichtlichen Weisung zum Betreuungsverbot von Gemeinschaftseinrichtungen gem. § Abs. 1 Satz 2 und § 33 Nummern 1 und 2 Infektionsschutzgesetz. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie unter: [www.schwaebischhall.de](http://www.schwaebischhall.de)

*Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!*

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift