



## Anmeldebogen- Notbetreuung

Bitte füllen Sie diesen Bogen so genau wie möglich aus. So können wir schnell eine Entscheidung darüber treffen, ob wir Ihr Kind/ Ihre Kinder in die Notbetreuung der Stadt Lauffen a.N. aufnehmen können. Für die Aufnahme in die Notbetreuung benötigen wir zwingend eine **Arbeitgeberbescheinigung**.

Vielen Dank!

Mein Kind/ meine Kinder :

Name, Vorname	Geb. Datum	Anschrift	Kita/ Schule

Benötigt/en die Betreuung der Stadt Lauffen a.N. aus folgendem

Wir Eltern sind beide in einem außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz/ Homeoffice tätig.

Ich bin alleinerziehend und in einem außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz/ Homeoffice tätig.

### Arbeitgeber:

Mutter/ Vater:	Mutter/ Vater:

**Kontaktdaten (Name, Anschrift, Telefonnummer zuhause und dienstlich, Mailadresse)**

Mutter/ Vater	Mutter/ Vater

Mir/ Uns ist bewusst, dass unser Kind/ unsere Kind/er bei Symptomen einer Atemwegsinfektion oder erhöhter Temperatur keinesfalls die Notbetreuung besuchen darf/ dürfen.

**Sonstige Angaben:**

- o Symptomfreiheit des Kindes/ der Kinder und seiner Erziehungsberechtigten bei Anmeldung.
- o Kein Kontakt zu einer infizierten Person innerhalb der letzten 14 Tage

Bei dem Verdacht einer Ansteckung muss ihr Kind/ Ihre Kind zu Hause bleiben. Die Einrichtung muss umgehend informiert werden.

**Für Fragen stehen wir Ihnen unter folgenden Mailadressen zur Verfügung:**

[Trefz-Gravilij@Lauffen-a-n.de](mailto:Trefz-Gravilij@Lauffen-a-n.de)

[ErhardtA@lauffen-a-n.de](mailto:ErhardtA@lauffen-a-n.de)

Bitte fügen Sie in die Anlage die Arbeitgeberbescheinigung/en ein.

Ich/ wir bestätigen hiermit, dass wir keine andere familiäre oder anderweitige Betreuung ermöglichen können.

Ort, Datum

Unterschrift/en

---

---