



Anmeldung zur Notfallbetreuung

7.30-14.00 Uhr (Mo. – Fr.)

1. Kind im Grundschulalter

Name

Geb.datum

Anschrift

Telefonnummer

2. Alleinerziehende oder Eltern (beide) in systemrelevanten Berufen tätig

Name

Anschrift

Beruf

Arbeitgeber

3. Aufenthalt in einem Risikogebiet in den letzten 14 Tagen

Ja

Nein

4. Vorliegen einer Erkältung des Kindes oder der Eltern/eines Elternteils

Ja

Nein

(Ort, Tag)

(Name / Unterschrift)

Telefonische Erreichbarkeit:

Formular abschicken