

## Rückmeldebogen erweiterte Notfallbetreuung ab 27. April 2020

An:

Stadt Hayingen  
Marktstraße 1  
72534 Hayingen

**Ich/Wir beantrage/n die erweiterte Notfallbetreuung für mein/unser Kind/ meine/unsere Kinder:**

Name, Vorname Kind: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Besucht derzeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Kind: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Besucht derzeit: \_\_\_\_\_

Name, Vorname Kind: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Besucht derzeit: \_\_\_\_\_

Eine sonstige Betreuung ist nicht möglich, da

## Angaben zu den Personensorgeberechtigten

### a) Mutter des Kindes

Name:		Vorname:	
Alleinerziehend (ja/nein):		Sorgeberechtigt (ja/nein):	
Anschrift:			
Telefon:	Mobil:	Email:	
Erwerbstätig (ja/nein): Minijob (ja/nein):	Wenn ja, Beschäftigungsumfang in % oder Stunden in der Woche:		Arbeitsort/Telefonnr.:

### b) Vater des Kindes

Name:		Vorname:	
Alleinerziehend (ja/nein):		Sorgeberechtigt (ja/nein):	
Anschrift:			
Telefon:	Mobil:	Email:	
Erwerbstätig (ja/nein): Minijob (ja/nein):	Wenn ja, Beschäftigungsumfang in % oder Stunden in der Woche:		Arbeitsort/Telefonnr.:

Hiermit versichere ich/wir, dass die Angaben richtig sind

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

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

**Hinweis: Bitte Bestätigung des Arbeitgebers/ der beiden Arbeitgeber beifügen.**