

Bestätigung für den Bedarf einer Notbetreuung für den Zeitraum 11. bis 15. Januar 2021 (KW 2)

Name des Kindes _____

Gruppe _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an folgenden Tagen zu folgender Uhrzeit eine Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen kann und daher auf eine Notbetreuung angewiesen bin.

Wochentag	Datum	Uhrzeit	Notfallnummer und Abholberechtigung
Montag	11.1.		
Dienstag	12.1.		
Mittwoch	13.1.		
Donnerstag	14.1.		
Freitag	15.1..		

Besonderheiten (z. B. Allergien)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

**Bestätigung für den Bedarf einer Notbetreuung
für den Zeitraum 18. bis 22. Januar 2021 (KW 3)**

Name des Kindes _____

Gruppe _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an folgenden Tagen zu folgender Uhrzeit eine Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen kann und daher auf eine Notbetreuung angewiesen bin.

Wochentag	Datum	Uhrzeit	Notfallnummer und Abholberechtigung
Montag	18.1.		
Dienstag	19.1.		
Mittwoch	20.1.		
Donnerstag	21.1.		
Freitag	22.1.		

Besonderheiten (z. B. Allergien)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Bestätigung für den Bedarf einer Notbetreuung für den Zeitraum 25. bis 29. Januar 2021 (KW 4)

Name des Kindes _____

Gruppe _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an folgenden Tagen zu folgender Uhrzeit eine Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen kann und daher auf eine Notbetreuung angewiesen bin.

Wochentag	Datum	Uhrzeit	Notfallnummer und Abholberechtigung
Montag	25.1.		
Dienstag	26.1.		
Mittwoch	27.1.		
Donnerstag	28.1.		
Freitag	29.1.		

Besonderheiten (z. B. Allergien)

Ort, Datum _____

Unterschrift _____