

Die Sonnenbergschule bietet eine Notbetreuung für unsere Schülerinnen und Schüler der Klassen 1 bis 7 an, wenn beide Elternteile oder Alleinerziehende tatsächlich in ihrer beruflichen Tätigkeit unabkömmlich und dadurch an der Betreuung ihres Kindes gehindert sind und auch keine andere Betreuungsperson zur Verfügung steht.

**Bitte geben Sie uns dazu die beigefügte Bescheinigung für jeden Erziehungsberechtigten vom Arbeitgeber unterschrieben mit der Anmeldung ab.**

Oberster Grundsatz muss aber sein, dass fortan im Rahmen der Schulschließung so wenig Personen wie möglich in der Schule anwesend sein sollen.

**Antragsteller**

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Tel.:	Mobil:
Mail:	

**Name des Partners**

Name:	Vorname:
Straße:	PLZ, Ort:
Tel.:	Mobil:
Mail:	

**Name des zu betreuenden Kindes**

Name:	Vorname:
Geburtsdatum	Klasse:
Notfallnummern:	

Wir benötigen eine Betreuung für unser Kind innerhalb der regulären Unterrichtszeit (Stundenplan) ab (Datum): \_\_\_\_\_ von 7:35 Uhr  / 8:25 Uhr  bis \_\_\_\_\_ Uhr an folgenden Tagen: Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag

**Änderungen bitte umgehend mitteilen!**

Die Schulleitung behält sich vor, die Betreuungszeiten anzupassen.

Mein Kind darf alleine nach Hause laufen  / wird vor dem Grundschulpausenhof abgeholt

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Uns / mir ist bewusst, dass unser / mein Kind bei grippeähnlichen Krankheitssymptomen keinesfalls die Notbetreuung besuchen darf.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/-en \_\_\_\_\_

Die Mensa ist geschlossen. Bitte geben Sie Ihrem Kind ausreichend Essen und Trinken mit.

Ändert sich bei Ihnen der Betreuungsbedarf, dann melden Sie sich bitte umgehend unter Tel. 07265/7424 oder per Mail [sekretariat@sonnenbergschule.com](mailto:sekretariat@sonnenbergschule.com).

gez. U. Schwenk

## Bescheinigung des Arbeitgebers

(für jeden Erziehungsberechtigten auszufüllen)

Hiermit bestätigen wir, dass unsere Mitarbeiterin/unsere Mitarbeiter

---

Name, Vorname

---

derzeitige berufliche Tätigkeit

in ihrer/seiner beruflichen Tätigkeit in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr  
an folgenden Tagen

**Montag**  , **Dienstag**  , **Mittwoch**  , **Donnerstag**  , **Freitag**

als unabhömmlich gilt.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift, Firmenstempel

gez. U. Schwenk