Hohenstaufen - Gymnasium Eberbach

Parallelweg
69412 Eberbach
☎ 06271 – 94650
🖷 06271 –9465299
sekretariat@hsg-eberbach.de

Anmeldung Notbetreuung im Rahmen der Schließung von Schulen

Bitte um schnellstmögliche Rückgabe

Name des Kindes:	
Name Erziehungsberechtigter 1:	
Name Erziehungsberechtigter 2:	
Klasse:	
Notfalltelefonnummer 1:	
Notfalltelefonnummer 2:	

Mein Kind besucht an folgenden Tagen die Notbetreuung:
(bitte jeweils die Tage und die erforderlichen Zeiträume ankreuzen)

Woche *vom* *bis*	**Woche** *vom* *bis*	**Woche** *vom* *bis*
Montag ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Montag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Montag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30
Dienstag ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Dienstag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Dienstag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30
Mittwoch ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Mittwoch** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Mittwoch** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30
Donnerstag ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Donnerstag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30	**Donnerstag** ☐ 7.45 - 13.00 ☐ 13.00 - 15.30
Freitag ☐ 7.45 - 13.00	**Freitag** ☐ 7.45 - 13.00	**Freitag** ☐ 7.45 - 13.00

☐ Es besteht ein Anspruch auf Notbetreuung, da ich/wir am Arbeitsplatz unabkömmlich bin/sind.
Eine Bescheinigung vom Arbeitgeber wird vorgelegt.

Datum und Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:	