



Herdegenstraße 15  
74348 Lauffen a.N.  
Tel: 07133 / 79 01  
Fax: 07133 / 9614 84  
info@werkrealschule-lauffen.de  
www.werkrealschule-lauffen.de

## Antrag auf schulische Notfallbetreuung für die Klassen 5 bis 7

### Voraussetzungen:

- **Beide** Erziehungsberechtigten bzw. die oder der Alleinerziehende sind an ihrem Arbeitsplatz unabhkömmlich **und**
- **eine Bescheinigung** des Arbeitgebers bzw. Selbstbescheinigung bei Selbstständigen und Freiberuflern über **Unabhkömmlichkeit** muss vorliegen (s. Rückseite) **und**
- **eine Erklärung**, dass eine **familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich** ist (s. Rückseite), muss vorliegen
- Wenn **Ihr Kind** bereits **im Februar/März in der Notbetreuung angemeldet** war, ist **keine Neuanmeldung** notwendig!

**Die Notfallbetreuung während der Schulschließungen ab dem 12.04.2021 findet an unserer Schule an Wochentagen jeweils von 08.00 – 12.15 Uhr statt.**

**Hiermit beantrage/n ich/wir Notfallbetreuung für mein/unser Kind:**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Wir benötigen Betreuung zu folgenden Zeiten:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1. Bescheinigung des Arbeitgebers über Unabkömmlichkeit:**

1. Erziehungsberechtigte/r  
bzw. Alleinerziehende/r

2. Erziehungsberechtigte/r

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Arbeitgebers

**2. Hiermit bestätige ich, dass eine anderweitige oder familiäre Betreuung nicht möglich ist**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift 1. Erziehungsberechtigte/r bzw.  
Alleinerziehende/r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift 2. Erziehungsberechtigte/r