

Antrag auf Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung/Schule in Markdorf

Name des Kindes:	_____
Geburtsdatum:	_____
Kindergarten/Schule:	_____
Klasse (nur 1-6):	_____
benötigter	
Betreuungsumfang:	von _____ Uhr bis _____ Uhr

Erziehungsberechtigter 1

Name/Vorname:	_____
Alleinerziehend:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kontaktdaten:	_____ _____
<u>Branche</u>	
<input type="checkbox"/> Einzelhandel	
<input type="checkbox"/> Handwerk	
<input type="checkbox"/> Industrie	
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	_____
Beruf:	_____
Arbeitgeber:	_____
Arbeitszeit:	wöchentliche Arbeitszeit _____
	regelm. Arbeitsbeginn _____
	regelm. Arbeitsende _____
	Schichtarbeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erziehungsberechtigter 2

Name/Vorname: _____

Kontaktdaten: _____

Branche

Einzelhandel

Handwerk

Industrie

Sonstiges: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit _____

regelm. Arbeitsbeginn _____

regelm. Arbeitsende _____

Schichtarbeit ja nein

Ich versichere die Richtigkeit der o. g. Angaben und dass keine anderweitige Kinderbetreuung möglich ist.

Des Weiteren ermächtige ich die Stadt Markdorf bzw. den Träger der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule bei dem/den angegebenen Arbeitgeber(n) ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten von der Stadt Markdorf, dem Träger der Kindertageseinrichtung oder der Schule verarbeitet und gespeichert werden.

Markdorf, den _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bei zwei Erziehungsberechtigten sind zwingend beide Unterschriften erforderlich!

Arbeitgeberbescheinigung
**zum Antrag auf Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung/
Schule in Markdorf**

Erziehungsberechtigter 1

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Alleinerziehend: ja nein

Branche

Einzelhandel

Handwerk

Industrie

Sonstiges: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit _____

 regelm. Arbeitsbeginn _____

 regelm. Arbeitsende _____

Schichtarbeit ja nein

Arbeitnehmer hat Präsenzpflcht vor Ort im Unternehmen: ja nein

Die Vollständigkeit und Richtigkeit oben gemachter Angaben wird bestätigt. Der/Die Antragsteller/in ist in unserem Unternehmen unabkömmlich.

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

Arbeitgeberbescheinigung
**zum Antrag auf Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung/
Schule in Markdorf**

Erziehungsberechtigter 2

Name/Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Alleinerziehend: ja nein

Branche

Einzelhandel

Handwerk

Industrie

Sonstiges: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit _____

 regelm. Arbeitsbeginn _____

 regelm. Arbeitsende _____

Schichtarbeit ja nein

Arbeitnehmer hat Präsenzpflicht vor Ort im Unternehmen: ja nein

Die Vollständigkeit und Richtigkeit oben gemachter Angaben wird bestätigt. Der/Die Antragsteller/in ist in unserem Unternehmen unabhkmmlich.

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber