

# Notbetreuung GS Leubsdorf

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

Ich/ wir bin/ sind anspruchsberechtigt.

Ich muss voraussichtlich für mein Kind an folgenden Tagen die Notbetreuung in Anspruch nehmen:

- 14.12.2020 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 15.12.2020 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 16.12.2020 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 17.12.2020 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 18.12.2020 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 04.01.2021 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 05.01.2021 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 06.01.2021 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 07.01.2021 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_
- 08.01.2021 von \_\_\_\_\_ -bis \_\_\_\_\_

Entsprechende Tage bitte ankreuzen und ausfüllen.

Das ab Montag, den 14.12.2020, gültige Formular mit Arbeitgeberbestätigung reiche ich spätestens am Dienstag, den 15.12.2020 nach.

Unterschrift: \_\_\_\_\_

  
  

---