



Weizauer Weg 1 94060 Pocking

Tel.: 08531/8100 Fax: 08531/8111

email: fs-pocking@t-online.de

Antrag auf Notbetreuung bei Wechselunterricht

Antragsteller:

Name: _____

Angaben zum Kind:

Name: _____ Klasse: _____

Begründung (bitte ankreuzen):

Ich bin alleinerziehend und berufstätig und es besteht keine Möglichkeit einer Betreuung durch eine andere Person

Beide Eltern sind berufstätig und es besteht keine Möglichkeit einer Betreuung durch eine andere Person

Bitte leiten Sie uns den Antrag als email oder postalisch zeitnah zu, damit wir die organisatorischen Vorkehrungen treffen können.

Hiermit bestätige ich / bestätigen wir die obengenannten Gründe für den Bedarf einer Notbetreuung für unser Kind bei Wechselunterricht

Ort, Datum, Unterschrift