

ANMELDUNG NOTBETREUUNG

AZ: 209.25 / Seite 1

Anmeldung ab _____ (Datum)

 Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
 Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Angaben zum Kind:

| Daten | Kind 1 | Kind 2 |
|---|--------|--------|
| Name, Vorname | | |
| Geburtsdatum | | |
| Schule | | |
| Klasse | | |
| Besondere Vermerke z.B. Allergien, Medikamente, ... | | |

Angaben über die Personensorgeberechtigten:

| Daten | Elternteil 1 | Elternteil 2 |
|--|--|--|
| Name, Vorname | <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr | <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr |
| Straße, Hausnr. | | |
| PLZ, Ort | | |
| Telefon privat Telefon mobil | | |
| Telefon im Notfall und/ oder geschäftl. | | |
| Sorgerecht | <input type="radio"/> Gemeinsames Sorgerecht beider Eltern <input type="radio"/> nein, das Sorgerecht hat | |
| Berufstätigkeit | <input type="radio"/> Alleinerziehend und berufstätig | <input type="radio"/> Beide Eltern berufstätig |
| Arbeitsbereich | | |
| Arbeitgeber | | |

 Ort, Datum

 Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder das er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

→ Weiter auf Seite 2



ANMELDUNG NOTBETREUUNG

AZ: 209.25 / Seite 2

Anmeldung für _____ (Name Kind 1)

| Wochentage | Vormittags- betreuung 7 – 12 Uhr | Ganztags- betreuung 7 – 15.30 Uhr |
|------------|--|---|
| Montag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dienstag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mittwoch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Donnerstag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Freitag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Anmeldung für _____ (Name Kind 2)

| Wochentage | Vormittags- betreuung 7 – 12 Uhr | Ganztags- betreuung 7 – 15.30 Uhr |
|------------|--|---|
| Montag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dienstag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mittwoch | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Donnerstag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Freitag | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder das er im Einverständnis mit dem anderen Elternteil handelt und die Informationen in Belangen der Betreuung weitergibt.

ANMELDUNG NOTBETREUUNG
AZ: 209.25 / Seite 3

Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Angaben zum Arbeitnehmer:

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.

Anschrift der Firma:

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Branche: _____

Der/ die Arbeitnehmer/in ist in unserem Unternehmen als _____
beschäftigt (Funktion).

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich

Home Office, Mobiles Arbeiten oder Sonderurlaub sind nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen.

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Firmenstempel

ANMELDUNG NOTBETREUUNG

AZ: 209.25 / Seite 4

Beschäftigungsnachweis durch den Arbeitgeber

Wir speichern und verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten gemäß den Grundsätzen der EU-DSGVO.
Ihre Betroffenenrechte ersehen Sie in der Datenschutzerklärung auf unserer Homepage www.ravensburg.de.

Angaben zum Arbeitnehmer:**Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau**

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Name Kind:

Schule:

Angestellte/r unserer Firma/ unseres Betriebes ist.**Anschrift der Firma:**

Name: _____

Straße: _____

PLZ, Ort _____

Branche: _____

Der/ die Arbeitnehmer/in ist in unserem Unternehmen als _____
beschäftigt (Funktion).

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich

Home Office, Mobiles Arbeiten oder Sonderurlaub sind nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen.

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers_____
Firmenstempel