

**Antrag auf Notbetreuung in den Kindertageseinrichtungen der
Stadt Bad Salzung**

Angaben zum Kind:

Nachname: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

An folgenden Tagen benötige/n ich/wir die Notbetreuung für mein/ unser Kind:

Tag	16.12.2020	17.12.2020	18.12.2020	21.12.2020	22.12.2020	23.12.2020
Inanspruchnahme						

Tag	04.01.2021	05.01.2021	06.01.2021	07.01.2021	08.01.2021
Inanspruchnahme					

Hiermit bestätige/n ich/wir, dass keinerlei anderweitige Betreuung des Kindes an o.g. Tagen möglich ist.

Ort / Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte