

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



Eingangsstempel

Antrag auf Notbetreuung

(Achtung: Eine Notbetreuung während der Sommer-Schließzeiten der Kindertageseinrichtungen ist der Kita-Verwaltung bis spätestens 31.05. des jeweiligen Jahres einzureichen)

1. Angaben zum Kind	
<u>Name, Vorname</u>	
<u>Geburtsdatum</u>	
2. Angaben zur Einrichtung	
<u>Tagespflegeeinrichtung</u>	
<u>Kita/Hort</u>	
3. Angaben zu den Eltern	
Name, Vorname Mutter	Name, Vorname Vater
Anschrift	Anschrift
Telefon-Nr.:	Telefon-Nr.:

Hiermit beantrage/-n ich/wir eine Notbetreuung für o.g. Kind

für den Zeitraum vom _____ bis _____,

in der Einrichtung _____
(Bitte beachten Sie, dass die Not-/Ersatzbetreuung je nach Auslastung auch in einer anderen Einrichtung erfolgen kann)

Mein/Unsere Arbeitgeber hat/haben bestätigt, dass für den o.g. Zeitraum Urlaub beantragt, aber betriebsbedingt nicht genehmigt wurde. Die Nachweise erhalten Sie als Anlage zum Antrag.

Ich/wir versichere/-n, dass die vorstehenden Angaben richtig und vollständig sind. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir der Gemeinde Mühlenbecker Land Nachweise über die Richtigkeit der Angaben vorlegen muss/müssen. Änderungen in meinen/unseren Verhältnissen, die für die Bedarfsprüfung erheblich sind, teile/-n ich/wir unverzüglich mit.

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--

Ort, Datum	Unterschrift Personensorgeberechtigter
------------	--

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



Bestätigung des Arbeitgebers
(Anlage zum Antrag auf Notbetreuung)

1. Angaben zum Antragssteller
Name, Vorname
Anschrift

2. Angaben zum Arbeitgeber
Name
Anschrift

Hiermit wird bestätigt, dass die o.g. Person (Antragssteller)

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Urlaub beantragt hat, aber betriebsbedingt keinen Urlaub erhalten kann.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber
------------	----------------------------------

Gemeinde Mühlenbecker Land

FD Kita- und Schulangelegenheiten

OT Mühlenbeck,

Liebenwalder Str. 1

16567 Mühlenbecker Land

E-Mail: Kita@muehlenbecker-land.de, Fax: 033056 – 841 70



Bestätigung des Arbeitgebers
(Anlage zum Antrag auf Notbetreuung)

1. Angaben zum Antragssteller
Name, Vorname
Anschrift

2. Angaben zum Arbeitgeber
Name
Anschrift

Hiermit wird bestätigt, dass die o.g. Person (Antragssteller)

für den Zeitraum vom _____ bis _____

Urlaub beantragt hat, aber betriebsbedingt keinen Urlaub erhalten kann.

Ort, Datum	Unterschrift/Stempel Arbeitgeber
------------	----------------------------------