

.....
.....
.....

An
Grundschule St. Jakob
Ottogasse 27
94315 Straubing

Ich / wir benötigen für unser Kind Klasse
für die unten aufgeführten Tage eine Notbetreuung **im Rahmen der stundenplanmäßigen Unterrichtszeit.**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich / bestätigen wir, dass ich / wir zu diesen Zeitpunkten eine Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen kann / können und ich / wir deshalb auf die Notbetreuung angewiesen bin / sind.

Datum	Beginn	Ende
11.01.2021		
12.01.2021		
13.01.2021		
14.01.2021		
15.01.2021		
18.01.2021		
19.01.2021		
20.01.2021		
21.01.2021		
22.01.2021		
25.01.2021		
26.01.2021		
27.01.2021		
28.01.2021		
29.01.2021		

Mein/Unser Kind ist gesund weist keinerlei Krankheitssymptome auf.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r