

Formular zur Notfallbetreuung der „Pfarrer-Toni-Sode Grundschule“

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

Wann benötigen Sie Betreuung?

Datum/Wochentag	Uhrzeit (von-bis)

Hiermit versichern wir,

1. dass unser Kind infektfrei ist.
2. dass unser Kind nicht an einer Vorerkrankung leidet.

Für eine sichergestellte Erreichbarkeit benötigen wir Ihre aktuellen Kontaktdaten, so dass wir bei einer Änderung der Sachlage unverzüglich handeln können.

Handynummer: _____ und _____

Telefonnummer Arbeitsplatz: _____

weitere Notfallkontakte: _____

Mitzubringen zur Notfallbetreuung ist das jeweilige „Materialpaket“ (Arbeitsplan) der Klassenlehrerin.

Ort, Datum

Unterschrift eines Sorgeberechtigten