

Auswahlkriterien für die Notbetreuung im Falle des Anmeldeüberhangs

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Kriterium	ja	nein
Berufstätigkeit		
Alleinerziehend berufstätig in O Vollzeit O Teilzeit		
Beide Elternteile berufstätig in Vollzeit		
Beide Elternteile berufstätig in Voll-/ Teilzeit		
Unterstützungsbedarfe		
Empfehlung durch soziale Dienste		
Förderbedarf des Kindes (festgestellt)		
Pflegebedürftiges Familienmitglied		
Empfehlung durch die Klassenleitung		
Kinderkrankengeld wurde bereits ausgeschöpft*		
notfalls besteht die Möglichkeit einer Betreuung im privaten Umfeld*		

** muss ausgefüllt werden*

Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift/en

Von der Schule auszufüllen

Fristgerechte Abgabe: ja nein

Weitere Entscheidungsgründe:

Nichteinhaltung von gebuchten Zeiten

