



Antrag für Notbetreuung während der Sommerschließzeit

Kindertagesstätte:

Name des Kindes:

Telefonnummer für Rückfragen:

Name der Eltern:

Anschrift:

Email:

Zeitraum der gewünschten Betreuung: (Zutreffendes bitte ausfüllen und ankreuzen)

1. Woche vom: bis:

Betreuungsumfang	Einzeltage				
	Mo	Di	Mi	Do	Fr

2. Woche vom: bis:

Betreuungsumfang	Einzeltage				
	Mo	Di	Mi	Do	Fr

3. Woche vom: bis:

Betreuungsumfang	Einzeltage				
	Mo	Di	Mi	Do	Fr

- ☐ Hiermit versichere ich, dass ich zwingend auf die Betreuung während der eigentlichen Schließzeit meiner Kindertagesstätte angewiesen bin und mir keine andere Betreuungsmöglichkeiten für mein Kind in diesem Zeitraum zur Verfügung stehen.

Ort/Datum

Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

Sprechzeiten:
Dienstag: 09.00 - 12.00 Uhr und 13.00 - 18.30 Uhr
Donnerstag: 09.00 - 12.00 Uhr und 13.00 - 16.00 Uhr
oder nach Vereinbarung

Sprechzeiten der Bürgermeisterin:
Dienstag: 14.00 - 18.00 Uhr

Telefon: 0 33 39 8 / 8 16 10
Telefax: 0 33 39 8 / 9 04 18
Internet: www.werneuchen.de
E-Mail:*) postfach@werneuchen.de
Anschrift: Am Markt 5, 16356 Werneuchen

Bankverbindungen:
Sparkasse Barnim
Kto.-Nr.: 320 030 70 12
BLZ: 170 520 00
IBAN: DE43 1705 2000 3200 3070 12
SWIFT BIC: WELADED1GZE

Deutsche Kreditbank AG
Kto.-Nr.: 516 666
BLZ: 120 300 00
IBAN: DE75 1203 0000 0000 5166 66
SWIFT BIC: BYLADEM1001

*) Die genannte E-Mail Adresse dient nur für den Empfang einfacher Mitteilungen ohne Signatur und/oder Verschlüsselung.