

NAOS, Pestalozzistraße, 56355 Nastätten

An die Eltern
mit Anspruch auf Notbetreuung



Formular zur Notfallbetreuung der IGS Nastätten

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 sind die Arbeitsmaterialien und Bücher
(Unterrichtsinhalte und Hausaufgaben siehe webuntis)**

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Mit besten Grüßen,

ULRICH LANDES, SCHULLEITER