

**Anmeldeformular zur Aufnahme in einer Notgruppe  
in der Kita Marnheim**

Name und Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_  
Wohnort: \_\_\_\_\_

Die Aufnahme in der Notgruppe der Kita ist dringend notwendig, weil

- die Erziehungsberechtigten eine medizinische Tätigkeit ausüben
- die Erziehungsberechtigten eine pflegerische Tätigkeit ausüben
- die Erziehungsberechtigten folgenden Beruf ausüben: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- es sich um eine Härtefallregelung handelt, Begründung: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die erforderliche Betreuungszeit ist an folgenden Tagen erforderlich:

- Montag ..... von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Dienstag ..... von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Mittwoch ..... von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Donnerstag ..... von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_
- Freitag ..... Von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Im Notfall sind die Erziehungsberechtigten oder abholberechtigten Personen unter folgenden Telefonnummern zu erreichen:

\_\_\_\_\_ (Name: \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (Name: \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ (Name: \_\_\_\_\_)

Das Kind leidet unter folgenden Allergien / Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Attest liegt vor):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich/Wir versichere/versichern das mein/unser Kind absolut frei von Infekten und ansteckenden Krankheiten ist!

Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit der Angaben. Mir/uns ist bewusst, dass durch aktuelle Ereignisse jederzeit eine Änderung der Betreuungszeiten bzw. eine Zusammenlegung von Notgruppen bis hin zur generellen Schließung der Notgruppen erfolgen kann.

\_\_\_\_\_  
Datum/ Name und Unterschrift eines/einer Erziehungsberechtigten