

## Bedarfsanalyse

### Angaben zum Kind:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Gruppe: .....

### Erreichbarkeit der Eltern:

Email: .....

Telefonnummer dienstlich: .....

Mobilfunknummer: .....

Mein/Unser Kind benötigt im Rahmen der aktuellen Öffnungszeiten (07:00-15:30 Uhr) eine Notbetreuung an folgenden Tagen:

16.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

17.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

18.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

21.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

22.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

23.12.2020 von .....Uhr bis ..... Uhr

04.01.2021 von .....Uhr bis ..... Uhr

05.01.2021 von .....Uhr bis ..... Uhr

06.01.2021 von .....Uhr bis ..... Uhr

07.01.2021 von .....Uhr bis ..... Uhr

08.01.2021 von .....Uhr bis ..... Uhr

Hiermit versichere(n) ich/wir, dass ich/wir an meinem/unserem Arbeitsplatz unabhkömmlich bin/sind und es keine alternative Betreuungsmöglichkeit für mein/unser Kind gibt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten