

# Antrag für die kostenpflichtige Notbetreuung in den Langenauer Schulen

Bitte ausschließlich in Ihrer Einrichtung und spätestens 3 Arbeitstage vor Betreuungsbeginn zurückgeben

Einrichtung: bitte ankreuzen

<input type="checkbox"/> Albecker-Tor-Schulzentrum
<input type="checkbox"/> Ludwig-Uhland-Schule „Auf der Reutte“
<input type="checkbox"/> Ludwig-Uhland-Schule Außenstelle Karlstraße
<input type="checkbox"/> Grundschule Albeck

Ich / Wir beantrage/n eine Notfallbetreuung für mein / unser Kind

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

folgenden Betreuungsumfang:

- Montag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit (von – bis)
- Dienstag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit (von – bis)
- Mittwoch \_\_\_\_\_  
Uhrzeit (von – bis)
- Donnerstag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit (von – bis)
- Freitag \_\_\_\_\_  
Uhrzeit (von – bis)

Telefonische Erreichbarkeit bei Rückfragen: \_\_\_\_\_

**Hinweis: Es wird ein Elternbeitrag nach der geltenden Gebührenordnung für die in Anspruch genommenen Notbetreuungszeiten erhoben.**

- Ich bin alleinerziehend und in einer kritischen Infrastruktur tätig.
- Beide Sorgeberechtigten sind in einer kritischen Infrastruktur tätig sind.
- Ich bin alleinerziehend, nehme einen präsenzpflichtigen Arbeitsplatz **außerhalb** der Wohnung wahr und gelte für meinen Arbeitgeber als unabhkömmlich.
- Beide Sorgeberechtigten nehmen einen präsenzpflichtigen Arbeitsplatz **außerhalb** der Wohnung wahr und gelten für ihre Arbeitgeber als unabhkömmlich.

Name Vater/Sorgeberechtigter:

Name Mutter/Sorgeberechtigte:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ich / wir sind in folgenden Bereichen tätig:

- Gesundheitsvorsorge
- Öffentliche Sicherheit/Ordnung
- Öffentliche Infrastruktur
- Lebensmittelbranche
- sonstige Bereiche

- Gesundheitsvorsorge
- Öffentliche Sicherheit/Ordnung
- Öffentliche Infrastruktur
- Lebensmittelbranche
- sonstige Bereiche

konkrete Tätigkeitsbeschreibung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Arbeitgeber\*:

Arbeitgeber\*:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*Bestätigung des Arbeitgebers über **präsenzpflichtige Arbeitszeit** zwingend erforderlich!

Die Notbetreuung kann nur an den Tagen in Anspruch genommen werden, an denen wegen tatsächlicher Ausübung des Berufs ein Betreuungsbedarf gegeben ist.

**Kein** Anspruch auf eine Notbetreuung besteht an arbeitsfreien Tagen oder Tagen, an denen laut Dienstplan / Schichtplan mindestens ein Elternteil während der Öffnungszeiten der Kindertagesstätte arbeitsfrei hat.

**Hinweis: Sofern die Betreuungskapazitäten der Einrichtung nicht ausreichen, um für alle Kinder die Teilnahme an der erweiterten Notbetreuung zu ermöglichen, haben Kinder Vorrang, bei denen ein Elternteil in der kritischen Infrastruktur (gem. Corona-VO) arbeitet und unabkömmlich ist, Kinder, deren Kindeswohl gefährdet ist sowie Kinder, die im Haushalt einer/eines Alleinerziehenden leben.**

Ich / Wir bestätige/n, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Die Richtigkeit der Angaben wird durch die Unterschrift bestätigt. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

*Schülerinnen und Schüler, die Fieber, Schnupfen, Husten, Durchfall oder andere Krankheitssymptome haben, werden aufgefordert, von der Notbetreuung fern zu bleiben.*

# Einzugsermächtigung und SEPA-Basislastschriftmandat



Stadt Langenau - Stadtkasse  
Marktplatz 5  
89129 Langenau

Gläubiger-Identifikationsnummer  
der Stadt Langenau:  
DE64ZZZ00000158673

Adressnummer: \_\_\_\_\_  
(wird von der Verwaltung ausgefüllt)

	Mandatsreferenz
<input type="checkbox"/> Grundsteuer	0100 (101 A, 102 B)
<input type="checkbox"/> Gewerbesteuer	0110
<input type="checkbox"/> Hundesteuer	0120
<input type="checkbox"/> Abfallgebühren	5.0150. _____ . _____
<input type="checkbox"/> Elternbeitrag Kindertagesstätte	0204
<input type="checkbox"/> Heimatrundschau Abo	0205
<input type="checkbox"/> Heimatrundschau Anzeigen	
<input type="checkbox"/> Miete	0211
<input type="checkbox"/> Pacht	0213
<input type="checkbox"/> Nutzungsentschädigung	0214
<input type="checkbox"/> Schulbetreuung	0244
<input type="checkbox"/> Wasser-/ Abwassergebühr	8888
<input type="checkbox"/> Sonstiges	

## 1. Zahlungspflichtige/r

Name	Vorname
Straße u. Hausnummer	PLZ + Wohnort
Telefon-Nr. (unter der Sie tagsüber erreichbar sind)	E-Mail

## 2. Bankverbindung

Kreditinstitut	
IBAN DE _____	Kontoinhaber

## 3. SEPA - Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich (ermächtigen wir) die Stadt Langenau, wiederkehrende Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Langenau auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**ACHTUNG: Wir benötigen immer die Originalunterschrift (kein Fax, keine E-Mails, keine Fotos)**