**Bestätigung der/des Erziehungsberechtigte\*n über die Notwendigkeit der Notversorgung**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der KiTa/Krippe |  |
| Name des Kindes |  |
| Geburtsdatum des Kindes |  |
| Name der/des ersten Erziehungsberechtigten |  |
| Berufsgruppe/ Berufs-bezeichnung der/des ersten Erziehungsberechtigten |  |
| Dienststelle  Adresse |  |
| Name der/des zweiten Erziehungsberechtigten |  |
| Berufsgruppe der/des zweiten  Erziehungsberechtigten |  |
| Dienststelle  Adresse |  |
| Betreuungsbedarf in der Zeit von ……bis …..an folgenden Tagen | Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag  Uhrzeit einfügen |
| Notfallkontakt/ Handynummer |  |

 Hiermit erkläre ich/wir, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dass ich/wir zu

der Funktionsträger\*innengruppe gemäß der Liste nach Nummer \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ gehöre und keine

häusliche Betreuung ermöglichen kann.

 Hiermit erkläre ich, dass ich alleinerziehend bin und keine häusliche Betreuung ermöglichen

kann.

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

Datum, Unterschrift

**Erklärung der/des Erziehungsberechtigten:**

Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.  
Für die beantragten Leistungen werden die angegebenen persönlichen Daten elektronisch gespeichert und verarbeitet. Eine Übermittlung der Angaben aus dem Antrag erfolgt nur an die Stellen, die sie zur Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben benötigen. Ich bin mit der Speicherung, Verarbeitung und Weitergabe der Daten einverstanden.

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

Datum, Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten