



Bitte geben Sie die Tage an, in denen die Betreuung benötigt wird:

Montag bis Freitag

an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich/versichern wir, dass ich/wir keine Möglichkeit der selbstorganisierten Betreuung im häuslichen Umfeld für mein/unser Kind habe/haben.

Rein vorsorglich bitten wir Sie, gesundheitliche Einschränkungen ihres Kindes mitzuteilen:

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

Eine Betreuung von Kindern mit erhöhtem Risiko (u.a. mit Vorerkrankungen, mit unterdrücktem Immunsystem, mit akuten Infekten), ist nicht möglich.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter

Der Antrag ist der Grundschule per E-Mail ([info@gs-gutberg.de](mailto:info@gs-gutberg.de)) zuzusenden.