



Evangelische  
Kindertageseinrichtungen  
im Dekanatsbezirk  
München

## Formular: Bestätigung Notbetreuung

Betreffend: \_\_\_\_\_

(Name des Kindes)

Name der Einrichtung/ Gruppe: \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich an folgenden Tagen zu folgender Uhrzeit eine Betreuung nicht auf andere Weise sicherstellen kann und daher auf eine Notbetreuung dringend angewiesen bin:

Wochentag	Datum	Uhrzeit

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r