

**Antrag
Beförderung zur Notbetreuung**

Wissenschaftsstadt
Darmstadt



Schulamt

Mina-Rees-Straße 12
64295 Darmstadt

Der Magistrat

Erziehungsberechtigte/r

Familienname:	Vorname:
Straße und Hausnummer:	PLZ und Wohnort:

Beförderung zur Notbetreuung zur _____

Schüler*in: _____
Vorname, Nachname

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Kind wird normalerweise durch ein Beförderungsunternehmen zur Schule gefahren.
Ich habe Anspruch auf einen Notbetreuungsplatz für mein Kind an folgender
Schule: _____ und

benötige für mein Kind eine Beförderung zur Schule an folgenden Tagen:

Hinfahrt	Uhrzeit	Rückfahrt	Uhrzeit
<input type="checkbox"/> Montag		<input type="checkbox"/> Montag	
<input type="checkbox"/> Dienstag		<input type="checkbox"/> Dienstag	
<input type="checkbox"/> Mittwoch		<input type="checkbox"/> Mittwoch	
<input type="checkbox"/> Donnerstag		<input type="checkbox"/> Donnerstag	
<input type="checkbox"/> Freitag		<input type="checkbox"/> Freitag	

fahre mein Kind selbst zur Schule

Mit freundlichen Grüßen

Bestätigung der Schulleitung:

Ort, Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift, Schulstempel

Bitte schicken Sie den Antrag schnellstmöglich ausgefüllt an das
Schulamt Darmstadt
Mina-Rees-Straße 12
64295 Darmstadt
schulamt@darmstadt.de
Fax 06151 13-2918
zurück.