

Amt

Name (Standortgemeinde)

ggf. Abteilung

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Personensorgeberechtigte(r)

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ort, Datum

**Bedarfsgerechte Bereitstellung Betreuungsplatz - Antrag auf Notbetreuung
wegen außerordentlicher Schließung der**

Einrichtung

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Krippe / Elementarbereich / Kindertagespflege

Gruppe

Sehr geehrte Damen und Herren,

mein / unser Kind _____ geboren am _____
hat einen Betreuungsplatz in der o. g. Einrichtung in der Gruppe: _____
Diese Betreuungsgruppe musste am _____ geschlossen werden.
Folgender Grund wurde uns für die Schließung mitgeteilt:

Die Schließung soll voraussichtlich bis zum _____ andauern.

Während der Schließung wird eine Notbetreuung angeboten* / nicht angeboten* .

Für die Zeit der Schließung ist es mir / uns unmöglich, eine andere Betreuung für unser Kind zu organisieren, was mich / uns in eine akute Notlage bringt. Daher fordere(n) ich / wir Sie auf, uns einen entsprechenden Betreuungsplatz zuzuweisen.*

Ebenfalls fordere(n) ich / wir Sie auf, die Kreisverwaltung Stormarn über die vorhandene Betreuungssituation zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Name, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)