

Stempel der Schule

An die

Datum:

Senatsverwaltung für Bildung, Jugend und Wissenschaft

ZS P D 03 \_\_\_\_\_

Betr.: Freistellung zur Pflege von erkrankten Kindern bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres

hier: Antragsteller/in: \_\_\_\_\_ PNr: \_\_\_\_\_

Anlage: Ärztliche Bescheinigung

Ich musste nach der beiliegenden ärztlichen Bescheinigung mein Kind

\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ pflegen. Da während dieser Zeit keine andere Person zur Betreuung und Pflege des erkrankten Kindes zur Verfügung stand.

Es handelt sich hierbei um \_\_\_\_\_ Arbeitstage und um \_\_\_\_\_ Kalendertage nach dem Arbeitsrhythmus 5-Tage-Woche (Mo-Fr)

Der / Die Antragsteller/in ist bei der \_\_\_\_\_ versichert

privat  gesetzlich (Krankenkasse)

Das pflegebedürftige Kind ist bei der \_\_\_\_\_ versichert

privat  gesetzlich (Krankenkasse)

Wir bitten um weitere Veranlassung.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Antragsteller/in

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schulleitung