



Berechtigungsschein Notfallbetreuung - zur Inanspruchnahme von Beratungs- und Vermittlungsleistungen bei der ElternService AWO GmbH

Name, Vorname

Institut, Einrichtung, Studiengang

Private Adresse

Telefon

- Vollzeit befristet bis _____ Elternzeit beurlaubt
 Teilzeit unbefristet Mutterschutz Student*in

Hiermit erkläre ich, dass ich als Beschäftigte, Beschäftigter oder Student*in der Universität zu Lübeck zur Inanspruchnahme der Beratungs- und Vermittlungsleistungen des Elternservices AWO berechtigt bin, weil ich

- mindestens ein Kind unter 18 Jahren tatsächlich betreue.

Sollte ich nicht Mitarbeiter*in oder Student*in der Universität zu Lübeck sein, bin ich mir bewusst, dass die Kosten der Notfallbetreuung privat zu tragen sind.

Die ElternService AWO GmbH reicht diese Erklärung nach Abschluss der Vermittlungs- und Beratungsanfrage zum Nachweis der Leistungserbringung bei der Universität zu Lübeck ein.

Ort, Datum

X

Unterschrift Mitarbeiter*in / Student*in

Matrikelnummer bei Studierenden

ElternService AWO:

- hat den Berechtigungsschein erhalten

Ort, Datum

X

Unterschrift ElternService AWO

Bitte per FAX: 01801-296 329, per Mail: info@awo-lifebalance.de oder per Post an die AWO zurücksenden.