



**Inanspruchnahme der Notbetreuung während der Schulschließung (Corona-Virus)**

Name des Kindes:.....Klasse:.....

Betreuungsbedarf zu folgender Zeit:

Datum: .....

Uhrzeit (von - bis): .....

Grund:

.....  
.....

Wir gehören (beide Elternteile) / Ich gehöre (Alleinerziehende) folgender Berufsgruppe an:  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen/Pflegeberufe          | <input type="checkbox"/> Feuerwehr                     |
| <input type="checkbox"/> Polizei                                | <input type="checkbox"/> Lehrkräfte                    |
| <input type="checkbox"/> Rettungsdienst                         | <input type="checkbox"/> Erzieherinnen/Erzieher        |
| <input type="checkbox"/> Justiz und Justizvollzugsanstalten     | <input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung |
| <input type="checkbox"/> Ich bin berufstätig Alleinerziehende/r |  |

Mit unserer Unterschrift versichern wir / Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass unser Kind / mein Kind keine akuten Infekte, keine Krankheitssymptome, keine Vorerkrankungen oder ein unterdrücktes Immunsystem aufweist, keinen Kontakt zu einer infizierten Person hat oder in den letzten 14 Tagen hatte, sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, dass zum Zeitpunkt des Aufenthaltes vom Robert-Koch-Institut als Risikogebiet ausgewiesen war.

Wir sind garantiert jederzeit erreichbar unter folgender Nummer: .....

.....  
Ort, Datum Unterschrift der Sorgeberechtigten