

Anmeldung einer Notbetreuung Klasse 5-7

Bitte beachten Sie die Grundvoraussetzung: Beide Erziehungsberechtigte sind in Bereichen der kritischen Infrastruktur tätig bzw. haben einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz und gelten von ihrem Arbeitgeber unabkömmlich!

Name des Kindes: _____ in Kl. _____

Wir benötigen Notfallbetreuung im Zeitraum:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

Ich bin alleinerziehend Ja Nein

	Mutter	Vater
Name:		
Adresse:		
Sofortige Erreichbarkeit:		
Berufliche Tätigkeit:	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Bestattungswesen <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Presse <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche <input type="checkbox"/> Sonstige Branche	<input type="checkbox"/> Medizinische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Pflegerische Tätigkeit <input type="checkbox"/> Hersteller von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Bestattungswesen <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Presse <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche <input type="checkbox"/> Sonstige Branche

- Ich/wir bestätigen, dass innerhalb der letzten 14 Tage kein Kontakt des Kindes mit einer Covid-19 infizierten Person bestanden hat und mein/ unser Kind kein Fieber oder andere Symptome einer Atemwegserkrankung zeigt.
- Sobald mein Kind Anzeichen einer Atemwegserkrankung zeigt, wird mein Kind zu Hause betreut und ich informiere Schule/Einrichtungen umgehend.
- Bescheinigung des Arbeitgeber (siehe roter Text) liegt bei
- Wir/Ich bestätige/n, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.
 Ort, Datum _____ Unterschrift aller Erziehungsberechtigten _____

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Bestätigung des Arbeitgebers

Bestätigung des Arbeitgebers der Mutter zu den oben genannten Angaben

Name des Arbeitgebers: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Wir bestätigen, dass unser/e Mitarbeiter/in entsprechend der CoronaVo des Landes BW

- Außerhalb der Wohnung einer **präsenzpflichtigen Berufstätigkeit** nachgeht (bedeutet, der Arbeitgeber gewährt kein Homeoffice) und für unser Unternehmen **unabkömmlich** ist

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel

Rücklauf an die Schule:

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Bestätigung des Arbeitgebers

Bestätigung des Arbeitgebers des Vaters zu den oben genannten Angaben

Name des Arbeitgebers: _____

Telefonnummer für Rückfragen: _____

Wir bestätigen, dass unser/e Mitarbeiter/in entsprechend der CoronaVo des Landes BW

- Außerhalb der Wohnung einer **präsenzpflichtigen Berufstätigkeit** nachgeht (bedeutet, der Arbeitgeber gewährt kein Homeoffice) und für unser Unternehmen **unabkömmlich** ist

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel

Rücklauf an die Schule:

Ort, Datum

Unterschrift Schulleitung
