

Rückgabe: Einwurf in den Briefkasten des Kindergartens Schönblick

Anmeldung für die Inanspruchnahme der Notfallbetreuung nach § 1a Corona-Verordnung

- Beide Erziehungsberechtigte** und Präsenzpflcht am Arbeitsplatz und unabhkömmlich.
 Alleinerziehend und Präsenzpflcht am Arbeitsplatz und unabhkömmlich.

| 1. Elternteil | 2. Elternteil |
|---------------|---------------|
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname | Nachname |
| Straße | Straße |
| PLZ, Ort | PLZ, Ort |
| Telefon: | Telefon: |
| E-Mail: | E-Mail: |
| Arbeitgeber | Arbeitgeber |

Sofern die Betreuungskapazitäten nicht ausreichen, um für alle teilnahmeberechtigten Kinder die Teilnahme an der erweiterten Notfallbetreuung zu ermöglichen, sind vorrangig Kinder von Eltern in folgenden Tätigkeitsfeldern aufzunehmen (sofern zutreffend, bitte ankreuzen):

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Die in den §§ 2 bis 8 der BSI-Kritisverordnung (BSI-KritisV) bestimmten Sektoren Energie, Wasser, Ernährung, Informationstechnik und Telekommunikation, Gesundheit, Finanz- und Versicherungswesen, Transport und Verkehr. | <input type="checkbox"/> | Die gesamte Infrastruktur zur medizinischen und pflegerischen Versorgung einschließlich der zur Aufrechterhaltung dieser Versorgung notwendigen Unterstützungsbereiche, der Altenpflege und der ambulanten Pflegedienste, auch soweit sie über die Bestimmung des Sektors Gesundheit in § 6 BSI-KritisV hinausgeht. |
| <input type="checkbox"/> | die ambulanten Einrichtungen und | <input type="checkbox"/> | Regierung und Verwaltung, Parlament, Or- |

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|--|
| | Dienste der Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, sowie gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen. | | gane der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG) sowie die in den § 1 Absatz 1 genannten Einrichtungen, soweit Beschäftigte von ihrem Dienstherrn oder Arbeitgeber unabhkömmlich gestellt werden. |
| <input type="checkbox"/> | Polizei und Feuerwehr (auch Freiwillige) sowie Notfall- /Rettungswesen einschließlich Katastrophenschutz, sowie die Einheiten und Stellen der Bundeswehr, die mittelbar oder unmittelbar wegen der durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie im Einsatz sind. | <input type="checkbox"/> | Rundfunk und Presse. |
| <input type="checkbox"/> | Beschäftigte der Betreiber bzw. Unternehmen für den ÖPNV und den Schienenpersonenverkehr sowie Beschäftigte der lokalen Busunternehmen, sofern sie im Linienverkehr eingesetzt werden. | <input type="checkbox"/> | die Straßenbetriebe und Straßenmeistereien. |

oder

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Kinder, für die der örtliche Träger der öffentlichen Jugendhilfe feststellt, dass die Teilnahme an der Notbetreuung zur Gewährleistung des Kindeswohls erforderlich ist. |
|--------------------------|--|

| Kind 1 | Kind 2 |
|---|---|
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname: | Nachname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum: |
| Derzeit in folgender Klasse: | Derzeit in folgender Klasse: |
| Betreuungsbedarf mit Angabe von Tag und Uhrzeit | Betreuungsbedarf mit Angabe von Tag und Uhrzeit |

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Montag von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Montag von ____ Uhr bis ____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag von ____ Uhr bis ____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Mittwoch von ____ Uhr bis ____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag von ____ Uhr bis ____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag von ____ Uhr bis ____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag von ____ Uhr bis ____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> täglich von ____ Uhr bis ____ Uhr. | <input type="checkbox"/> täglich von ____ Uhr bis ____ Uhr |

Es wird empfohlen, dass Kinder der Notfallbetreuung in den Einrichtungen den Mund und die Nase mit einer Behelfsmaske bedecken.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass Kinder


- die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder
- Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur ($> 37,5^\circ$) aufweisen

von der Notfallbetreuung ausgeschlossen sind und die Erziehungsberechtigten hierfür verantwortlich sind.

Wir bestätigen ausdrücklich, dass für mein Kind bzw. meine Kinder keine familiäre oder anderweitige Betreuung möglich ist.

Begründung:

Die Schule behält sich vor, zur Klärung der Aufnahme ggf. weitere Unterlagen anzufordern. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

 Die Öffnungszeit ist in der Schule von 7:55 bis max. 16:00 Uhr.

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben!

Datum, Unterschrift Elternteil 1: _____

Datum, Unterschrift Elternteil 2: _____

Arbeitgeberbestätigung nach § 1a Corona-Verordnung

Hiermit bestätige ich, dass Frau/Herr _____

außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit wahrnehmen muss

und für mich als Arbeitgeber unabkömmlich ist.

Mein Mitarbeiter bzw. meine Mitarbeiterin führt folgende Tätigkeit aus:

Mein Mitarbeiter bzw. meine Mitarbeiterin ist mit folgendem Beschäftigungsumfang beschäftigt (Angabe der Arbeitstage):

Mein Mitarbeiter bzw. meine Mitarbeiterin ist aus folgenden Gründen unabkömmlich:

Mein Mitarbeiter bzw. meine Mitarbeiterin hat aus folgenden Gründen Präsenzplicht:

Name des Arbeitgebers: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben!

Datum, Unterschrift