

Abfragebogen

zur Notfallbetreuung der Schülerinnen und Schüler der Schillerschule

Rückmeldung bis 15.12.2020, 12.00 Uhr an die Klassenlehrerinnen/ Klassenlehrer oder per Mail (info@schillerschule-walldorf.de)

Anspruch auf eine Notbetreuung haben ab dem 16.12.2020 grundsätzlich jene Kinder, deren beide Erziehungsberechtigte, beziehungsweise die oder der Alleinerziehende an einem Arbeitsplatz unabhkömmlich sind. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie für Home-Office-Arbeitsplätze gleichermaßen. Dies muss vom Arbeitgeber entsprechend bescheinigt werden.

Auch Kinder, für deren Kindeswohl eine Betreuung notwendig ist, haben einen Anspruch auf Notbetreuung.

Die nachfolgenden Angaben werden zur Betreuung des Kindes benötigt und nur zu dienstlichen Zwecken verwendet.

Gewünschte Betreuungstage : 16.12. 17.12. 18.12. 21.12. 22.12.
(08.00 Uhr bis 15.30 Uhr)

Angaben zum Kind, Name	
Vorname	
Wohnort	
Straße	

Angaben zu den Sorgeberechtigten <small>(Alle Sorgeberechtigten eintragen)</small>	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Familienstand		
Straße		
PLZ Wohnort		
Telefon, Mobil		
E-Mail		

Dem Antrag ist eine Arbeitgeber Bescheinigung beider Elternteile/des alleinerziehenden Elternteils beizufügen.

Ich/Wir versichere/n, dass das Kind nicht in Kontakt zu einer infizierten Person steht oder stand, wenn seit dem Kontakt noch nicht 10 Tage vergangen sind. Das zu betreuende Kind und die Erziehungsberechtigte/n hat/haben keine Symptome eines Atemwegsinfektes oder erhöhte Temperatur.

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben und lege/n einen Nachweis meines/unseres Arbeitgebers in den nächsten drei Tagen oder als Anlage des Abfragebogens vor.

Ich/Wir erkläre/n, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Änderungen werde/n ich/wir mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

Name in Druckschrift Sorgeberechtigte/r 1

Name in Druckschrift Sorgeberechtigte/r 2

Bescheinigung über Beschäftigungsverhältnis

- als Anlage zum Abfragebogen zur Notfallbetreuung -

Gemäß der Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 16.12.2020 in der Fassung vom 13.12.2020

Frau/Herr _____ ist als _____
(Name, Vorname) (Berufsbezeichnung)

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von _____ Stunden bei uns tätig. Er/Sie ist unabhkömmlich am Arbeitsplatz.

Name und Adresse des Arbeitgebers:

Ort, Datum

Unterschrift / Firmenstempel