

Abfragebogen

zur Notfallbetreuung der Schülerinnen und Schüler der Schillerschule

Rückmeldung an Sabine Imperiale (Tel. 06227-352200; sabine.imperiale@walldorf.de)

Anspruch auf eine Notbetreuung haben grundsätzlich jene Kinder, deren beide Erziehungsrechte, beziehungsweise die oder der Alleinerziehende an einem Arbeitsplatz unabhkömmlich sind. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie für Home-Office-Arbeitsplätze gleichermaßen, ebenso für Eltern, die als Studenten durch Prüfungsvorbereitungen an der Betreuung gehindert sind. 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.

Benötigte Betreuungstage und Betreuungszeitraum (tägliche Uhrzeit):

KW 18: 03.05. 04.05. 05.05. 06.05. 07.05. _____

KW 19: 10.05. 11.05. 12.05. (13.05. Feiertag/14.05. Brückentag) _____

KW 20: 17.05. 18.05. 19.05. 20.05. 21.05. _____

KW 21: Pfingstferien (25.05.-04.06.21)

| | |
|-------------------------------|--|
| 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 | | |

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