

## Kirchrauschule Oberboihingen Notfallbetreuung

**Grundvoraussetzung:**

**Beide Erziehungsberechtigte, im Fall von Alleinerziehenden der oder die Alleinerziehende, sind in Bereichen der kritischen Infrastruktur tätig (siehe unten) oder grundsätzlich Kinder bei denen beide Erziehungsberechtigte bzw. die oder der Alleinerziehende einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz haben und für ihren Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelten.**

Name Kind: \_\_\_\_\_

Klasse an der KRS: \_\_\_\_\_

**Wir benötigen Notfallbetreuung im Zeitraum der regulären Unterrichtszeit sowie ggf. im Ganztagsangebot mit den bisher entsprechend gebuchten Bausteinen (bitte ankreuzen).**

**Eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers muss beigefügt werden, dass Sie genau in diesem Zeitraum Anspruch auf die Notfallbetreuung haben.**

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
07.45 Uhr					
12.15 Uhr					
Mittagspause					Freitags bis 13.30 Uhr!!!
14.30 Uhr 16.00 Uhr					XXXXXXXXX
					XXXXXXXXX

**In welchem Bereich sind Sie tätig (bitte ankreuzen):**

	1. Erziehungsberechtigte(r)	2. Erziehungsberechtigte(r)
<b>Medizinisch und pflegerisches Personal</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hersteller von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lebensmittelbranche</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sonstige Berufsgruppen:</b>		
▪ <b>Bundeswehr</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Finanz- und Versicherungswesen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Bestattungsunternehmen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Regierung, Verwaltung, Parlament</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Justizeinrichtungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Justizvollzugseinrichtungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ <b>Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Rundfunk und Presse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Präsenzbereich:</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitgeber

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift, 1. Erziehungsberechtigte(r)

Arbeitgeber

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift, 2. Erziehungsberechtigte(r)

## **Ausgeschlossen von der Notbetreuung gemäß Verordnung**

sind Kinder

1. 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

2. mit Symptomen eines Atemwegsinfekts oder erhöhter Temperatur.

Sofern die Betreuungskapazitäten der Einrichtung **nicht ausreichen**, um für alle Kinder die Teilnahme an der erweiterten Notbetreuung zu ermöglichen, haben Kinder Vorrang, bei denen ein Elternteil in der kritischen Infrastruktur (gemäß Corona-Verordnung) arbeitet und unabhkömmlich ist, Kinder, deren Kindeswohl gefährdet ist, sowie Kinder, die im Haushalt einer bzw. eines Alleinerziehenden leben.

Ich/Wir versichere/n, dass ich/wir keine andere Betreuungsmöglichkeit (Ehe- oder Lebenspartner, etc.) habe/n. Die Bescheinigung des Arbeitgebers liegt bei.

---

Ort und Unterschrift Elternteil 1

---

Ort und Unterschrift Elternteil 2