



Sehr geehrte Eltern, bitte bedenken Sie: Je mehr Kinder die Notbetreuung besuchen, desto mehr Kontakte haben sie. **Nehmen Sie das Angebot daher nur in Anspruch, wenn Sie Ihr Kind an diesen Tagen nicht selbst betreuen können.**

Erklärung zum Bedarf einer Notbetreuung am

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Montag, 25.01.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Montag, 01.02.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Montag, 08.02.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag, 26.01.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag, 02.02.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag, 09.02.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 27.01.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 03.02.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 10.02.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 28.01.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag, 04.02.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag, 11.02.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag, 29.01.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag, 05.02.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag, 12.02.2021
von _____ bis _____ Uhr |

(Bitte ausgefüllt und unterschrieben bei der Schule abgeben)

Vorname, Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Schule

Klasse

Hiermit erklären wir / erkläre ich:

Name in Blockschrift der / des ersten Personensorgeberechtigten (1. Elternteil)

Name in Blockschrift der / des zweiten Personensorgeberechtigten (2. Elternteil)
(entfällt bei Alleinerziehenden)

- 1) Eine Betreuung meines Kindes ist auf eine andere Art nicht zu gewährleisten.
- 2) Mein Kind weist keine Krankheitssymptome des Coronavirus SARS-CoV-2 auf.
- 3) Mein Kind steht nicht in Kontakt zu infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind 14 Tage vergangen und er weist keine Krankheitssymptome auf.

zu 1)

1.Person	2.Person (entfällt bei Alleinerziehenden)	Zwingender Grund des Antrags auf Notbetreuung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Der Jahresurlaub wurde bereits aufgebraucht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten keine Freistellung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alleinerziehend, selbstständig bzw. freiberuflich tätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27ff des 8. Sozialgesetzes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anordnung des Jugendamtes

(Ort),

(Datum)

(Ort),

(Datum)

Unterschrift der / des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift der / des 2. Sorgeberechtigten
(entfällt bei Alleinerziehenden)