



Anmeldung zur Notfallbetreuung

Die Anmeldung zur Notfallbetreuung ist gemäß des Schreibens der Kultusministerin vom 13.03.2020 nur möglich für Schülerinnen und Schüler der **Klassenstufe 5 und 6**, deren Erziehungsberechtigte beide (bei Alleinerziehenden die/der Alleinerziehende) beruflich in Bereichen der **systemrelevanten Berufe** tätig sind. Ziel ist es, die Arbeitsfähigkeit dieser Infrastruktur aufrecht zu erhalten. Um soziale Kontakte drastisch zu reduzieren, sind die gewünschten Angaben notwendig.

Die Notfallbetreuung findet nach jetzigem Stand von Di, 17.03.2020 bis Fr, 03.04.2020 während der Unterrichtszeiten von 07.30 Uhr bis 12.40 Uhr an unserer Schule statt.

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn: _____

Klasse: _____ zur oben genannten Notfallbetreuung an.

Abfrage:

Nachweis der beruflichen Tätigkeit in systemrelevanten Berufen:

Der Unterrichtsnachmittag (nach Stundenplan) muss abgedeckt werden: ja nein

An der Lernzeit / Ganztageschule muss mein Kind weiter teilnehmen: ja nein

An welchen Wochentagen benötigen Sie die Notfallbetreuung (**Zeiten, in denen beide Elternteile zeitgleich oder die / der Alleinerziehende arbeiten**).

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Nachweis der beruflichen Tätigkeit in systemrelevanten Berufen:

Mutter:	Vater:
Name :	Name:
Beruf:	Beruf:
Daten zum Betrieb / Arbeitgeber	Daten zum Betrieb / Arbeitgeber
Name, Adresse des Betriebs / der Einrichtung:	Name, Adresse des Betriebs / der Einrichtung:
Ansprechpartner, Vorgesetzter im Betrieb / in der Einrichtung:	Ansprechpartner, Vorgesetzter im Betrieb / in der Einrichtung:

Telefonnummer des Ansprechpartners:	Telefonnummer des Ansprechpartners:
Systemrelevanter Bereich: <input type="checkbox"/> medizinisches und / oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> „Blaulichtfamilie“: Polizei, Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche	Systemrelevanter Bereich: <input type="checkbox"/> medizinisches und / oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> „Blaulichtfamilie“: Polizei, Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der Angaben.	Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der Angaben.
Datum: Unterschrift:	Datum: Unterschrift: