**Antrag auf Notfall-Betreuung**

**Schule**, die das Kind besucht

|  |
| --- |
|  |

**Angaben zum Kind:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: |  |
| Geburtsdatum: |       |
| Adresse: |       |
| Allergien / medizinische Hinweise: |       |

**Angaben zu den Erziehungsberechtigten:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erziehungsberechtigte\*r 1 | Erziehungsberechtigte\*r 2 |
| Name: |       |       |
| Adresse (falls abweichend von der des Kindes): |       |       |
| Telefon / Handy / Email: |       |       |
| AusgeübterBeruf  |       |       |
| Arbeitgeber |  |  |
| Arbeits-/Dienstort |  |  |
| Telefon / Email Arbeitgeber |  |  |

**Angaben zu abholberechtigten Personen (außer Erziehungsberechtigten):**

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Telefonnummer |
|       |       |
|       |       |

**Betreuungsbedarf**

[ ]  während des regulären Schulbetriebes

[ ]  bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Uhr (bisherigen OGS-Betreuung)

**Anmerkungen**

|  |
| --- |
|       |
|       |

**[ ]  Ich versichere/wir versichern, dass eine anderweitige Betreuung des o. g. Kindes nicht sichergestellt werden kann.**

**[ ]  Ich versichere/wir versichern, dass**

* **das o.g. Kind keine Krankheitssymptome aufweist,**
* **für das o.g. Kind keine Quarantäne verfügt wurde noch der Verdacht einer Infektion mit dem Coronavirus vorliegt und**
* **das Kind sich nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, das durch das Robert-Koch-Institut aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter** [**https://www.rki.de**](https://www.rki.de)**) bzw. seit der Rückkehr aus einem Risikogebiet mindestens 14 Tage vergangen sind.**

**[ ]  Eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers über eine Tätigkeit als unentbehrliche Schlüsselperson in einem systemrelevanten Tätigkeitsfeld**

**[ ]  ist beigefügt**

**[ ]  wird nachgereicht.**

Ich versichere/wir versichern, dass alle Angaben wahrheitsgemäß gemacht wurden. Die Stadt Lübbecke wird alle Angaben überprüfen.

Datum Unterschriften Erziehungsberechtigte\*r 1 Erziehungsberechtigte\*r 2

|  |
| --- |
| **Prüfung der Stadt Lübbecke bzw. Schule – Bitte nicht ausfüllen!**Die Angaben wurden anhand der Kriterien des MSB geprüft. Die Antragsteller gehören zum Personenkreis der KRITIS. Dem Antrag wird[ ]  entsprochen.[ ]  nicht entsprochen.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Datum Unterschrift/Stempel Schulleitung |