**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: |  |  |
| Ausgeübter  Beruf |  |  |
| 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 |