

Notbetreuung meines/unseres minderjährigen Kindes/r aufgrund der Schließung der Betreuungseinrichtung/Schule durch das Land NRW zur Corona-Prävention

Erziehungsberechtigte:

1. Vorname _____ Nachname _____
Anschrift _____
Geburtsdatum _____
2. Vorname _____ Nachname _____
Anschrift _____
Geburtsdatum _____

Name des zu betreuenden Kindes:

_____ Alter: _____
wird sonst betreut in: _____
von: _____ bis: _____ Uhr

ggf. weiteres zu betreuendes Kind:

_____ Alter: _____
wird sonst betreut in: _____
von: _____ bis: _____ Uhr

Ich gehöre einem in der Anlage 2 der Coronabetreuungsverordnung aufgeführten und im Folgenden näher benannten Tätigkeitsbereich an und bin in diesem unabhkömmlich. Flexible Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (z.B. Homeoffice) können nicht ermöglicht werden:

Tätigkeitsbereich:

Ich bin alleinerziehend und

gehe einer Erwerbstätigkeit nach

befinde mich im Rahmen einer Hochschulausbildung in einer Abschlussprüfung

Versicherung:

Ich gehöre beruflich dem v.g. Funktionsbereich an

Ich bin alleinerziehend

Ich habe keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit

Ich benötige die Betreuung im bisherigen Umfang

nur in folgendem Umfang: _____

Ich benötige eine Notbetreuung meines/r Kindes/r, um die Berufstätigkeit im o.g. unverzichtbaren Funktionsbereich ausüben zu können. Die o.g. Angaben entsprechen der Wahrheit. Sobald die Betreuung nicht mehr benötigt wird, werde ich das Kind / die Kinder unverzüglich abmelden.

Ich bestätige, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Das Kind / die Kinder weist/en keine Krankheitssymptome auf.
2. Das Kind / die Kinder steht/en nicht wissentlich in Kontakt zu infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen sind 14 Tage vergangen und es/sie weist/en keine Krankheitssymptome auf.
3. Das Kind / die Kinder haben sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html) bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es/ sie zeigt/en keine Krankheitssymptome.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten:

Bestätigung des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten:

Name / Firma / Institution

.....

Die v.g. Aussagen zum Funktionsbereich werden hiermit bestätigt. Der Arbeitnehmer ist bei mir/uns beschäftigt. Die Zeiten der Berufstätigkeit decken sich mit den gewünschten Betreuungszeiten oder gehen darüber hinaus.

Datum: _____

Stempel: _____

Unterschrift: _____

Bestätigung der Hochschule:

.....

Die v.g. Aussagen zur Abschlussprüfung der Hochschulausbildung werden hiermit bestätigt. Der Erziehungsberechtigte ist mir/uns bekannt.

Datum: _____

Stempel: _____

Unterschrift: _____