

## Antrag

### zur Aufnahme eines Kindes in die Notbetreuung der Grundschule Stuhr-Varrel

Mit der Schließung der Grundschulen sollen die Infektionsketten des Coronavirus unterbrochen werden. Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob Sie tatsächlich die Voraussetzungen für eine Notbetreuung erfüllen und diese in Anspruch nehmen müssen.

**Zurück an:** [ganztag@gs-stuhr-varrel.de](mailto:ganztag@gs-stuhr-varrel.de) oder **Briefkasten der Schule**

#### Sorgeberechtigte:

Person 1: Name, Vorname
Person 2: Name, Vorname
Anschrift Person 1
Anschrift Person 2, wenn abweichend
weitere volljährige Personen in der Haushaltsgemeinschaft
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>
E-Mail Adresse:



#### Kind(er), das/die zur Notbetreuung in der Schule angemeldet wird/werden:

Name, Vorname, Klasse	Name, Vorname, Klasse
Name, Vorname, Klasse	Name, Vorname, Klasse

#### Betreuungszeiten im Halbgruppenunterricht bitte eintragen:

	<b>Montag</b> von-bis	<b>Dienstag</b> von-bis	<b>Mittwoch</b> von-bis	<b>Donnerstag</b> von-bis	<b>Freitag</b> von-bis
<b>Vormittag</b>	Unterricht 08.00-12.55 Uhr	Ab 8.00 Uhr Notbetreuung bis:	Unterricht 08.00-12.55 Uhr	Ab 8.00 Uhr Notbetreuung bis:	Unterricht 08.00-12.55 Uhr
<b>Nachmittag</b>	Ab 12.55 Uhr Notbetreuung bis:		Ab 12.55 Uhr Notbetreuung bis:		Ab 12.55 Uhr Notbetreuung Hort bis: ***

	<b>Montag</b> von-bis	<b>Dienstag</b> von-bis	<b>Mittwoch</b> von-bis	<b>Donnerstag</b> von-bis	<b>Freitag</b> von-bis
<b>Vormittag</b>	Unterricht 08.00-12.55 Uhr	Ab 8.00 Uhr Notbetreuung bis:	Unterricht 08.00-12.55 Uhr	Ab 8.00 Uhr Notbetreuung bis:	Unterricht 08.00-12.55 Uhr
<b>Nachmittag</b>	Ab 12.55 Uhr Notbetreuung bis:		Ab 12.55 Uhr Notbetreuung bis:		Ab 12.55 Uhr Notbetreuung Hort bis: ***



**(\*\*\* Freitags ab 12.55 Uhr für Kinder der ergänzenden Betreuung.)**

**Mein Kind**     soll nach der Betreuung losgeschickt werden.

wird nach der Betreuung abgeholt.

**Ihre Berufstätigkeit:**

**Ein sorgeberechtigter Elternteil** ist in den kritischen Infrastrukturen oder in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig. **Bitte nur Zutreffendes ankreuzen:**

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Zugehörigkeit</b>
Beschäftigte im Gesundheitsbereich, im medizinischen und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich von Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Vollzugsbereich einschl. Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe/ Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Kindertagesstätten und Lehrkräfte mit Präsenzpflcht	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte der Strom-, Gas-, Wasserversorgung und Telekommunikation, Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Medien (Risiko- und Krisenkommunikation)	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in öffentlicher Verwaltung mit unverzichtbaren systemrelevanten Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2

**Bitte beschreiben Sie genau, welche Tätigkeit Sie in der o.g. Beschäftigung ausführen:**

Tätigkeit Person 1
Tätigkeit Person 2
Tätigkeit/en weiterer in der Hausgemeinschaft lebenden Person/en

<b>Folgende Maßnahmen wurden vollkommen ausgeschöpft:</b>	<b>Person 1</b>	<b>Person 2</b>
Verschiebung der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erledigung der Arbeit von zuhause	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Abbau von Mehrstunden, Aufbau von Minusstunden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Inanspruchnahme von Urlaub	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Freistellung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Private oder familiäre Betreuung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**Härtefall**

**Ich/Wir möchte/n aufgrund eines Härtefalls eine Notbetreuung beanspruchen:**

(ggf. durch geeignete Unterlagen zu belegen)

**Begründung:**

Ich/Wir bestätige/n, dass mein/unser Kind sowie weitere mit dem Kind in einem Haushalt lebenden Kontaktpersonen

- keine grippeartigen Symptome aufweisen.
- nicht mit dem Corona-Virus infiziert sind.
- keinen Kontakt zu einer bestätigt am Corona-Virus erkrankten Person hatten.
- sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet aufgehalten haben.

**Die Arbeitgeberbescheinigung ist nur bei der Erstanmeldung einzureichen.**

Arbeitgeberbescheinigung

- liegt vor.
- liegt noch nicht vor.

Sie erhalten bald weitere Informationen, ob und wie Ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Person 1

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Person 2