



# Städt. Gemeinschaftsgrundschule Vorst

Amselweg 6

47918 Tönisvorst

☎ 02156/971963 - 📠 02156/971965

Stand 20.03.20

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

**Änderung ab dem 23. März 2020:**

**Der Nachweis ist nur noch für ein Elternteil erforderlich!**

**Erziehungsberechtigte:**

1. Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

2. Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

**Name des zu betreuenden Kindes:**

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

besucht die Klasse: \_\_\_\_\_ sowie die OGS/Betreuung  
von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

**Ggfls. weiteres zu betreuendes Kind:**

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

besucht die Klasse: \_\_\_\_\_ sowie die OGS/Betreuung  
von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Ich/Wir gehöre/n einer Berufsgruppe an, die zu einem **unverzichtbaren Funktionsbereich** des Bundeslandes NRW gehört, nämlich:

**Erziehungsberechtigte/r 1**

Gesundheitswesen

**Erziehungsberechtigte/r 2**

Gesundheitswesen

Polizei

Polizei

Feuerwehr

Feuerwehr

Sonstiger unverzichtbarer  
Funktionsbereich

Sonstiger unverzichtbarer  
Funktionsbereich

**Versicherung:**

Ein Elternteil ist beruflich in dem v.g. Funktionsbereich tätig und wir/ich habe/n keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit

Ich/ Wir benötige/n die Betreuung

im bisherigen Umfang

nur in folgendem Umfang: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 am Wochenende zu folgenden Zeiten: \_\_\_\_\_

während der Osterferien zu folgenden Zeiten: \_\_\_\_\_

**Ich/wir benötigen 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/n ich/wir das Kind / die Kinder unverzüglich abmelden.**

**Ich /Wir bestätige/n, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:**

1.Das Kind / die Kinder weist/en keine Krankheitssymptome auf.

2.Das Kind / die Kinder steht/en nicht 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](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: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Unterschriften der/ des Erziehungsberechtigten**

\_\_\_\_\_

**Bestätigung des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten 1:**

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 des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten 2:**

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: \_\_\_\_\_