

Hiermit bestätigen wir, dass wir zum berechtigten Personenkreis der Eltern gehören, welche **beide** in einem Bereich der „kritischen Infrastruktur“ arbeiten. (Die Regelung gilt analog für alleinerziehende Elternteile).

Es werden nur SchülerInnen der Klassen 1-6 betreut! Diese müssen gesund und ohne Symptome sein.

Die Notfallbetreuung wird nur im Zeitraum vom 17. März bis 03. April 2020 angeboten.

Klasse 1-4: Mo., Di., Do. 8:00 bis 16:00 Uhr / Mi. + Fr. 8:00 bis 12:20 Uhr

Klasse 5+6: Mo., Di., Do. 8:00 bis 15:30 Uhr / Mi. + Fr. 8:00 bis 13:05 Uhr

Name des Kindes: _____

Lerngruppe/Klasse: _____

Name des 1. Erziehungsberechtigten: _____

Name des 2. Erziehungsberechtigten: _____

Bitte ankreuzen: **Wir benötigen Notfallbetreuung für**

- Vormittag an folgenden Tagen: _____
 Nachmittag an folgenden Tagen: _____

Geben Sie hier Telefonnummern an unter denen Sie tagsüber tatsächlich erreichbar sind:

Telefon 1 - Erziehungsberechtigte(r): _____

Telefon 2 - weiterer Notfallkontakt (mit Name): _____

In welchem Bereich der kritischen Infrastruktur sind Sie tätig? (Bitte ankreuzen)

1. Erziehungsber. 2. Erziehungsber..

medizinisches und pflegerisches Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hersteller notwendiger Medizinprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telekom., Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelherstellung oder -verkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sonstige Beschäftigung kritische Infrastruktur:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anschriften und Telefonnummern der Arbeitgeber:

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:
