

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

Erziehungsberechtigte:

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

Name des zu betreuenden Kindes:

_____ Alter: _____

wird sonst betreut in: _____

von: _____ bis: _____ Uhr

Ggfls. weiteres zu betreuendes Kind:

_____ Alter: _____

wird sonst betreut in: _____

von: _____ bis: _____ Uhr

Versicherung:

[] Ich gehöre beruflich einem **unverzichtbarem Funktionsbereich gem.**

Definition des Landes NRW¹ an, bin alleinerziehend und habe keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit

[] Wir sind beide in einem **unverzichtbaren Funktionsbereich**

gem. Definition des Landes NRW¹ tätig und haben keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit

Ich/ Wir benötige/n die Betreuung [] im bisherigen Umfang

[] nur in folgendem Umfang: _____

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.

¹ Laut Mitteilung des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW zählen dazu insbesondere: Alle Einrichtungen, die der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und der Pflege sowie der Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschl. der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz), der Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung), der Lebensmittelversorgung und der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung dienen.

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) bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es/ sie zeigt/en keine Krankheitssymptome.

Ort, 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: _____