**Antrag auf Notfallbetreuung Schulzentrum Bühlertann**

**Antragsteller:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Beide Erziehungsberechtigte** sind im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig. |
|  | **Alleinerziehend** und im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig. |

|  |
| --- |
| 1. **Elternteil** |
| Vorname: |
| Nachname: |
| Straße: |
| PLZ, Ort: |
| Telefon:  (erreichbar während Betreuung!) |
| E-Mail: |
| Arbeitgeber: |
| Tätigkeit/Funktion: |
| Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit): |

☐ Ich habe einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz und bin für meinen Arbeitgeber dort unabkömmlich.

|  |
| --- |
| 1. **Elternteil** |
| Vorname: |
| Nachname: |
| Straße: |
| PLZ, Ort: |
| Telefon:  (erreichbar während Betreuung!) |
| E-Mail: |
| Arbeitgeber: |
| Tätigkeit/Funktion: |
| Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit): |

☐ Ich habe einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz und bin für meinen Arbeitgeber dort unabkömmlich.

**Angaben zu dem Kind:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kind 1** | | |
| Vorname: | | |
| Nachname: | | |
| Geburtsdatum: | | |
| Klasse: | | |
|  | Tag | Uhrzeit |
|  | Montag |  |
|  | Dienstag |  |
|  | Mittwoch |  |
|  | Donnerstag |  |
|  | Freitag |  |

☐ Das angegebene Kind weist keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte

Temperatur auf.

☐ Die Körpertemperatur des angegebenen Kindes wird jeden Morgen vor Betreuungsbeginn zu Hause gemessen. Bei erhöhter Temperatur (ab 37,5 Grad) muss zuerst ein Arzt kontaktiert werden, um die weitere Vorgehensweise abzustimmen.

☐ Das angegebene Kind steht und stand nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.

☐ Das angegebene Kind hat sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch-Institut im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war oder innerhalb von 14 Tagen danach als solches ausgewiesen worden ist, oder seit seiner Rückkehr aus diesem Risikogebiet sind mindestens 14 Tage vergangen.

☐ Eine familiäre oder anderweitige Betreuung des angegebenen Kinds ist nicht möglich.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!**

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift 1. Elternteil

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift 2 Elternteil

(entfällt bei Alleinerziehenden)