

Antrag auf Notbetreuung für die Zeit der vom Land Baden-Württemberg verfügten Schließung ab 18.01.2021 an der Berta Hummel-Schule, Bad Saulgau

Ich/wir beantrage/n für das Kind (Nachname, Vorname, Klasse).....

einen Notbetreuungsplatz für die Zeit vom bis

Unser Kind ist auch bisher schon in der Verlässlichen Grundschule (VGS) angemeldet: ja nein

Sollte die Schulschließung ab dem 01.02.2021 verlängert werden oder sollte es Wechselunterricht geben, benötigen wir den Notbetreuungsplatz auch weiterhin: ja nein

| | vormittags (7.35/8.25 – 11.45 Uhr) (mit VGS: 7.00 – 13.00) | | nachmittags (11.45 – 15.50 Uhr Freitags nur bis 14.00 Uhr!) | | Wir kommt Ihr Kind nach Hause? Wird es abgeholt oder darf es alleine gehen? | |
|------------|---|-----|--|-----|---|---------------------------------------|
| | von | bis | von | bis | | |
| Montag | | | | | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> geht alleine |
| Dienstag | | | | | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> geht alleine |
| Mittwoch | | | | | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> geht alleine |
| Donnerstag | | | | | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> geht alleine |
| Freitag | | | | | <input type="checkbox"/> wird abgeholt | <input type="checkbox"/> geht alleine |

Ich/wir versichern, dass ich/wir für unseren Arbeitgeber unabkömmlich sind und daher ein Anspruch auf die Betreuung meines/unseres Kindes besteht. Die Arbeitgeberbescheinigung liegt bei bzw. wurde im Dezember vorgelegt.

Gleichzeitig versichern wir, dass mein/unser Kind

- Keinen Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person in den letzten 10 Tagen hatte,
- wir uns innerhalb der vorausgegangenen 10 Tage in keinem Gebiet aufgehalten haben, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war; dies gilt auch, wenn das Gebiet innerhalb von 10 Tagen nach der Rückkehr neu als Risikogebiet eingestuft wird
- keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, hat.

Name und Telefonnummer des Arbeitgebers

Mutter: _____

Vater: _____

Kontaktdaten Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Adresse: _____

Erreichbar unter Handy/Telefon: _____

Datum, Unterschrift/en