

# Albert-Schweitzer-Schule

Grundschule des Kreises Offenbach

Schule mit den Zertifikaten  
'Internet-ABC' und 'Musikalische Grundschule'



Neu-Isenburg, den 16.03.2020

Albert-Schweitzer-Schule | Freiherr-vom-Stein-Str. 2 | 63263 Neu-Isenburg

## Anmeldeformular zur Notbetreuung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

- Eltern arbeiten beide in einer genannten Berufsgruppe (siehe Anlage)
- Alleinerziehend und in einer der genannten Berufsgruppen arbeitend

Tätigkeit in folgendem Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

- Mein Kind zeigt keine Krankheitssymptome.
- Mein Kind oder wir hatten in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten Infektionsfall.
- Mein Kind oder wir haben uns in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten. (Bei Veränderungen bzgl. der Einstufungen eines Gebietes, in dem sich das Kind oder wir uns in den letzten 14 Tagen aufgehalten haben als "neues" Risikogebiet werden wir die Einrichtung umgehend informieren und die Notbetreuung nicht mehr in Anspruch nehmen.)

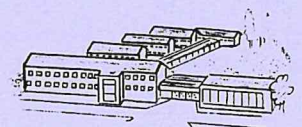
### Betreuungsbedarf:

- Montag - Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Dienstag - Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Mittwoch - Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Donnerstag - Uhrzeit: \_\_\_\_\_
- Freitag - Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bewusst, dass ich Veränderungen unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss -insbesondere bei Auftreten eines Verdachtsfalls bei meinem Kind oder Kontaktpersonen.

Neu-Isenburg, den \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_





**Bescheinigung der Berechtigung zur Betreuung eines Kindes in  
einer Kindertagesstätte oder in Kindertagespflege  
in der Zeit vom 16.3.-19.4.2020**

Name des Kindes / der Kinder: \_\_\_\_\_

Name des betreuenden Elternteils: \_\_\_\_\_

Ich bestätige mit der nachfolgenden Unterschrift, dass ich Kenntnis davon habe und dies auch beachte, dass die Betreuung nicht möglich ist, wenn die Kinder

- a) Krankheitssymptome aufweisen,
- b) in Kontakt zu infizierten Personen stehen oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind oder
- c) sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risiko-gebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten haben und noch keine 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bestätigung des Arbeitgebers**

Hiermit bestätige ich, dass die o.g. Person zu den berechtigten Personen gemäß (§ 2 Abs. 2 der Zweite Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus vom 13. März 2020 aufgrund des § 32 Satz 1 und 2 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 - Liste auch nachfolgend) für eine Notbetreuung in einer Kindertagesstätte/Kindertagespflege in der Zeit vom 16.3. bis voraussichtlich 19.4.2020 gehört.

Kurze Benennung der Tätigkeit. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitgebers