**Betreuungsbedarf aufgrund einer Tätigkeit in einer systemrelevanten Berufsgruppe als Schlüsselperson**

Name der Schule in Trägerschaft des Kreises Wesel:

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

Angaben zum Kind:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Angaben zum ersten Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alleinerziehend: Ja  Nein

Berufsgruppe:

Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe

Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe

Ordnungskräfte wie Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Mitarbeitende aus dem Bereich der öffentlichen Versorgung (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Mitarbeitende der Lebensmittelversorgung

Mitarbeitende in zentralen Stellen der Verwaltung, der Justiz und des Staates

Angaben zum zweiten Erziehungsberechtigten:

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Berufsgruppe:

Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe

Mitarbeitende der Kinder- und Jugendhilfe

Ordnungskräfte wie Feuerwehr, Polizei, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Mitarbeitende aus dem Bereich der öffentlichen Versorgung (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Mitarbeitende der Lebensmittelversorgung

Mitarbeitende in zentralen Stellen der Verwaltung, der Justiz und des Staates

Ich/Wir versichere/versichern, dass mein/unser Kind

keine Krankheitssymptome aufweist

nicht im Kontakt zu infizierten Personen steht bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome aufweist und

sich nicht in einem Gebiet aufgehalten hat, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es keine Krankheitssymptome zeigt (https://www.rki.de).

Ich/Wir versichere/versichern, dass mein/unser Kind nach eingehender Prüfung nicht im privaten Rahmen betreut werden kann und die Betreuung durch die Schule sichergestellt werden muss. Eine Bescheinigung meines/unserer Arbeitsgeber/s über die Unentbehrlichkeit meiner/unserer Tätigkeit wird kurzfristig eingereicht.

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

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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