

# Anmeldung zur Notfallbetreuung



Die Anmeldung zur Notfallbetreuung ist gemäß dem Schreiben der Kultusministerin vom 13.03.2020 nur möglich für Schülerinnen und Schüler der **Klassenstufe 5 und 6**, deren **Erziehungsberechtigte beide** (bei Alleinerziehenden die/der Alleinerziehende) **beruflich in Bereichen der kritischen Infrastruktur** (siehe Liste unten) tätig sind. Ziel ist es, die Arbeitsfähigkeit dieser Infrastruktur aufrecht zu erhalten.

**Die Notfallbetreuung an den Schulen erstreckt sich auf den Zeitraum des Schulbetriebs sowie einer ggf. ergänzenden Nachmittagsbetreuung.** Für unsere Schüler findet dies nach jetzigem Stand vom 17.03.2020 bis zum 03.04.2020 statt.

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_  
zur oben genannten Notfallbetreuung an.

**Abfragen (bitte ankreuzen):**

1. Ist Ihr Kind zwingend auf einen Transport mit ÖPNV zur Schule angewiesen?

ja  nein

2. Möchte Ihr Kind in der Cafeteria des Schulzentrums zu Mittag essen (3,90€)?  ja  nein

**Nachweis der beruflichen Tätigkeit in einem Bereich der kritischen Infrastruktur:**

<b>Mutter:</b> _____	<b>Vater:</b> _____
<b>Daten zum Betrieb/zur Einrichtung:</b> Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung:  Ansprechpartner im Betrieb/der Einrichtung (Vorgesetzter):  Telefonnummer des Ansprechpartners:	<b>Daten zum Betrieb/zur Einrichtung:</b> Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung:  Ansprechpartner im Betrieb/der Einrichtung (Vorgesetzter):  Telefonnummer des Ansprechpartners:
<b>Bereich der kritischen Infrastruktur:</b> Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> medizinisches und/oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche	<b>Bereich der kritischen Infrastruktur:</b> Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> medizinisches und/oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche
Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.  Datum: _____  Unterschrift: _____	Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben.  Datum: _____  Unterschrift: _____