

Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte(r) Sorgeberechtigte(r), Sie wollen an der Schule "Am Schweriner See" die **Notfallbetreuung** für Ihr Kind in Anspruch zu nehmen.

Dazu benötigen wir schnellstmöglich folgende Angaben:

Hiermit erkläre(n) ich (wir), dass ich (wir) zur Personengruppe gehöre(n), für die eine Notfallbetreuung in der Schule zu gewährleisten ist. Ich bin mir (wir sind uns) bewusst, dass ich (wir) nur zur berechtigten Personengruppe zähle(n), sofern

- ich (wir) keine Alternativbetreuung für mein (unser) Kind organisieren kann (können) **UND**
- ich als alleinerziehendes Elternteil bzw. (bei gemeinsamem Sorgerecht) beide Elternteile den nachfolgenden Berufsgruppen zugehöre(n) **UND**
- ich (wir) beim Arbeitgeber unabhkömmlich bin (sind)

Name der (des) Sorgeberechtigten 1 _____

Name der (des) Sorgeberechtigten 2 _____

Wir sind (Ich bin) Sorgeberechtigte(r) des Kindes _____ ,

geb. am _____ , Klasse _____ und alleinerziehend gemeinsam erziehend

Ich (wir) habe(n) die Möglichkeit einer Alternativbetreuung ja nein

Ich (Wir) gehöre(n) folgender Berufsgruppe an:	Sorgeberechtigte(r)	1	2
• Berufsfeuerwehr oder Schwerpunktfeuerwehr		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Polizei		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Strafvollzugsdienst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Rettungsdienst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• medizinische Einrichtungen inklusive Apotheken		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Justizeinrichtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ambulante und stationäre Pflegedienste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• stationäre Betreuungseinrichtungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Produktion und Versorgung mit Lebensmitteln und Waren des täglichen Lebens		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einrichtungen und kommunale Unternehmen, soweit notwendig Aufgaben der Daseinsvorsorge zwingend wahrzunehmen sind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitgeber Sorgeberechtigte(r) 1: _____

Arbeitgeber Sorgeberechtigte(r) 2: _____

Mein (unser) Kind

- ist positiv auf COVID-19 getestet ja nein
- hat derzeit Fieber und/oder trockenen Husten ja nein

Sobald eines dieser Kriterien mit JA ausgewiesen werden muss, darf das Kind nicht in der Schule betreut werden!

Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind durch den (die) Sorgeberechtigten unverzüglich bei der Schulleitung anzuzeigen!

Bad Kleinen, _____

Unterschrift Sorgeberechtigte(r)

Betreuungsplan

Zur Planung des betreuenden Personals benötigen wir unter anderem die Benennung des zeitlichen Rahmens der Betreuung:

16.03.2020 - 20.03.2020 von _____ bis _____ Uhr

23.03.2020 - 27.03.2020 von _____ bis _____ Uhr

30.03.2020 - 03.04.2020 von _____ bis _____ Uhr

In den Osterferien vom 06.04.2020 - 15.04.2020 findet keine Betreuung statt.

16.04.2020 - 17.04.2020 von _____ bis _____ Uhr

Die Abholung des Kindes erfolgt durch: _____

Telefonnummer für dringende Fälle: _____

Für wichtige Hinweise oder Nachfragen sind wir zwischen 07.00 - 14.00 Uhr telefonisch unter der Rufnummer 038423 - 228 und per E-Mail unter briefkasten@schule-bad-kleinen.de erreichbar.

Mit freundlichen Grüßen

Bad Kleinen, 16.03.2020

U. Vandreier

Schulleiterin