

Notfallbetreuung an der Luise-Bronner-Realschule

Es werden nur SchülerInnen der 5. bis 7. Klassen betreut, bei denen keine familiäre oder anderweitige Betreuung möglich ist!

Name des Kindes: _____

Klasse/ Lerngruppe: _____

- Das Kind weist keine Krankheitssymptome auf.
- Das Kind steht und stand nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Wir versichern, dass wir unser Kind auch bei leichten Erkältungssymptomen NICHT in die Notbetreuung schicken werden.
- Wir tragen dafür Sorge, dass unser Kind während der Notbetreuung ausreichend mit Essen und Trinken versorgt ist.

Die Notfallbetreuung wird ab dem 27. April 2020 angeboten.

Montag – Freitag 07.45 bis 13:00 Uhr

Montag – Freitag 13:45 – 15.20 Uhr

Bitte ankreuzen: **Ich/Wir benötige/n Notfallbetreuung für**

| | vormittags 07:45 bis 13:00 Uhr | nachmittags 13:45 bis 15:20 Uhr |
|------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Montag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dienstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittwoch | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Donnerstag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freitag | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Geben Sie hier Telefonnummern an, unter denen Sie tagsüber tatsächlich erreichbar sind:

Telefon 1, Erziehungsberechtigte(r): _____

Telefon 2, weiterer Notfallkontakt (m. Name): _____

Angaben zur beruflichen Tätigkeit (Bitte ankreuzen)

| | 1. Erziehungsberechtigter | 2. Erziehungsberechtigter |
|--|---------------------------|---------------------------|
| Ich bin in der Gesundheitsversorgung oder Pflege tätig. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin in einem sonstigen Bereich der kritischen Infrastruktur tätig: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich nehme eine präsenzpflichtige Tätigkeit wahr und bin unabhkömmlich*. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ich bin alleinerziehend. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

***Legen Sie bitte eine formlose Bescheinigung Ihres Arbeitgebers vor, die die Unabhkömmlichkeit und Präsenzpflicht am Arbeitsplatz bestätigt!**

Anschriften und Telefonnummern der Arbeitgeber:

1. _____
2. _____

Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit aller Angaben.

Ich/Wir bestätige/n, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist.

Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular bis spätestens Freitag 24.4.2020, 12:00 Uhr per E-Mail an **service@lbr-hn.de**.

Die Bescheinigung des Arbeitgebers kann nachgereicht werden.