|  |  |
| --- | --- |
|  | **Grundschule Kaiserslautern- Erzhütten** Erzhütter Straße 101 67659 Kaiserslautern Telefon 0631- 4147495 Fax 0631-4147494 Email: gs.erzhütten@kaiserslautern.de Homepage: www.gs-erzhuetten.de |

**Erklärung zum Antrag auf Notfallbetreuung   
während der Zeit der Corona-Schließung**

Name des/r Kindes/r:

Name beider Elternteile:

Beruf(e)/Tätigkeit(en):

Arbeitgeber:

Anschrift(en) des /der Arbeitgebers:

Ihre Telefonnummer(n) zur ständigen Erreichbarkeit:

Telefonische Erreichbarkeit des / der Arbeitgebers:   
für eventuelle Rückfragen

Ich erkläre hiermit, dass ich zu den Berufsgruppen gehöre, die entweder für die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder für die Grundversorgung der Bevölkerung am Arbeitsplatz nicht entbehrlich sind bzw. für die Zeit der Schulschließung keine alternative Betreuungsmöglichkeit für mein/e Kind/er im engeren familiären/sozialen Umfeld habe.

Weiterhin erkläre ich, dass mein/e Kind/er sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem der als Risikogebiete deklarierten Länder, Städte, Gegenden aufgehalten hat oder Besuch aus einer dieser Regionen hatte. Siehe [www.rki.de](http://www.rki.de)

Ich versichere, dass mein Kind zu keiner Risikogruppe gehört und somit keine relevanten Vorerkrankungen hat/hatte bzw. für mein Kind kein erhöhtes Risiko besteht.

Mir ist bewusst, dass das Angebot der Notfallbetreuung nur für echte Ausnahmefälle gedacht ist, da eine inflationäre Inanspruchnahme dem Ziel der Schul-Schließung, nämlich der Unterbrechung von Infektionsketten, zuwiderläuft.

Ich / Wir werde(n) im Umfeld der Familie auftretende Verdachtsfälle einer Corona-Infektion umgehend der Klassen-/ Schulleitung und ggf. dem Gesundheitsamt melden.

Mit ist bewusst, dass sich kurzfristige Änderungen bei den Bedingungen der Notfallbetreuung ergeben können und eine Anordnung zur kompletten Schließung der Schule nicht ausgeschlossen werden kann.

--------------------------------------------------- -------------------------------------------------

Ort, Datum Unterschrift (en)

Mein / Unser **Bedarf für eine Notfallbetreuung** besteht an folgenden Tagen der kommenden Wochen zu den angegebenen Zeiträumen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tag** | **Bitte ankreuzen** | **Uhrzeit von 7.45Uhr  bis \_\_\_\_ Bitte eintragen!** |
| Montag |  |  |
| Dienstag |  |  |
| Mittwoch |  |  |
| Donnerstag |  |  |
| Freitag |  |  |

Die Verweildauer des Kindes in der Schule ist so kurz wie möglich zu halten.

Die Anmeldung gilt so lange wie mein/ unser Kind nicht am regulären Unterricht teilnehmen kann.