Betreuungsbedarf aufgrund einer Tätigkeit in einer systemrelevanten Berufsgruppe als Schlüsselperson

Name der Schule in Trägerschaft des Kreises Wesel:

Kath. Hagelkreuzschule Lüttingen

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 einer Apotheke
☐ 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
☐ Informationstechnik und Telekommunikation
☐ Finanz- und Wirtschaftswesen
☐ Medien

Angaben zum **zweiten Erziehungsberechtigten**:

Name: _____

Vorname: _____

Berufsgruppe:

- ☐ Medizinisches Personal und Pflegekräfte aus Krankenhäusern, Pflegeheimen, Arztpraxen und Behindertenhilfe
- ☐ Mitarbeitende einer Apotheke
- ☐ 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
- ☐ Informationstechnik und Telekommunikation
- ☐ Finanz- und Wirtschaftswesen
- ☐ Medien

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 Kindertageseinrichtung /Kindertagespflegestelle sichergestellt werden muss. Eine **Bescheinigung meines/unserer Arbeitsgeber/s über die Unentbehrlichkeit meiner/unserer Tätigkeit** wird kurzfristig eingereicht.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____

_____