

Selbsterklärung zur Zugehörigkeit der Personengruppe für eine Notfallbetreuung in der Schule

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 Kind organisieren kann/können **und**
- ich/wir als alleinerziehendes Elternteil oder bei gemeinsamen Sorgerecht **beide** Elternteile den nachfolgenden Berufsgruppen zugehörig bin/sind **und**
- ich/wir **bei meinem Arbeitgeber unabhkömmlich** bin/sind.

Ich bin/wir sind Elternteil/Eltern des Kindes _____, geb. am _____ und _____

alleinerziehend gemeinsam erziehend

Ich/wir haben die Möglichkeit einer Alternativbetreuung ja nein

Ich/wir gehören zu folgender Berufsgruppe:

	Personensorgeberechtigter 1	Personensorgeberechtigter 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 Einrichtung (inklusive Apotheken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Justizeinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ambulante oder stationäre Pflegedienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• stationäre Betreuungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Produktion oder Versorgung mit Lebensmitteln und Waren des täglichen Lebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Behörden/Organisationen mit Sicherheitsaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einrichtungen und kommunale Unternehmen, soweit notwendig Aufgaben/Aufgaben der Daseinsvorsorge zwingend wahrzunehmen sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Arbeitgeber Personensorgeberechtigter 1: _____

Arbeitgeber Personensorgeberechtigter 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 wurde, darf das Kind nicht in der Schule betreut werden.

Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind durch die Erziehungsberechtigten unverzüglich bei der Schulleitung anzuzeigen.

Ort, Datum

Name/Vorname Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r