**Anmeldung zur Notgruppe GS**

Mein /unser Kind/er \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_soll/en in folgendem Rahmen an der Notbetreuung der Schule teilnehmen.

Dabei sind die Anfangs- und Endzeiten dem notwendigen Bedarf anzupassen:

 **Vormittags 8 - 13 Uhr 13 - 13:45 Uhr GTS 13:45 Uhr – 14:45** **Uhr** (falls Angebot möglich)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mo |  |  |  |
| Di |  |  |  |
| Mi |  |  |  |
| Do |  |  |  |
| Fr |  |  --/-- |  --/-- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Dies entspricht ausschließlich dem zeitlich notwendigen Bedarf. Sämtliche anderen Betreuungsmöglichkeiten sind zur Verringerung der Teilnahme an der Notbetreuung bereits ausgeschöpft, um Kontakte und Ansteckungsmöglichkeiten so gering wie möglich zu halten.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erziehungsberechtigte/r 1 | Erziehungsberechtigte/r 2 |
| Name, Vorname: |  |  |
| Anschrift: |  |  |
| Beruf: |  |  |
| Telefon: |  |  |
| E-Mail: |  |  |
| alleinerziehend/allein sorgeberechtigt: |  |  |
| Beschäftigte/r im Gesundheitsbereich/ medizinischen oder pflegerischen Bereich  | ( ) ja( ) nein | ( ) ja( ) nein |
| Beschäftigte/r im Bereich der Polizei/Rettungsdienst/Feuerwehr,Vollzugsbereich o.ä. |  |  |
| Besonderer HärtefallBegründung: |  |  |
| Berufliche GründeBegründung:(Bestätigung des Arbeitgebers erforderlich) |  |  |

**Anmerkung:**

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten 2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sehr geehrter Arbeitgeber des/des Erziehungsberechtigten 1,**

**als Schule sind wir gehalten, durch unnötige Teilnahme an der Notgruppe die Infektion zu befördern und Corona-Infektionen in die Familien hineinzutragen. Daher bitte ich Sie als Arbeitgeber um die folgende Bestätigung.**

 **Vielen Dank!**

Als Arbeitsgeber von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bestätige ich, dass die angegebenen Zeiten in dem Zeitraum der tatsächlich notwendigen Arbeitszeit am Arbeitsplatz entsprechen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Sehr geehrter Arbeitgeber des/des Erziehungsberechtigten 2,**

**als Schule sind wir gehalten, durch unnötige Teilnahme an der Notgruppe die Infektion zu befördern und Corona-Infektionen in die Familien hineinzutragen. Daher bitte ich Sie als Arbeitgeber um die folgende Bestätigung.**

 **Vielen Dank!**

Als Arbeitsgeber von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bestätige ich, dass die angegebenen Zeiten in dem Zeitraum der tatsächlich notwendigen Arbeitszeit am Arbeitsplatz entsprechen.

Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_