

# Betty-Staedtler-Mittelschule Wassertrüdingen

## Erklärung zum Bedarf einer Notbetreuung

für den Zeitraum 12.04.2021 bis 21.05.2021

Bitte bedenken Sie weiterhin: Je mehr Kinder die Notbetreuung besuchen, desto mehr Kontakte haben sie. Nehmen Sie das Angebot bitte daher nur in Anspruch, wenn Sie Ihr Kind wirklich nicht selbst betreuen können. Ansonsten gefährden Sie unnötig Ihr Kind, sich selbst und andere.

**Eine Teilnahme an der Notbetreuung ist nur möglich, wenn Ihr Kind an den Selbsttestungen teilnimmt!**

(Bitte ausgefüllt und unterschrieben bei der Schule abgeben)

\_\_\_\_\_  
Vorname, Nachname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Klasse

\_\_\_\_\_  
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

### Hiermit erklären wir / erkläre ich:

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift der / des ersten Personensorgeberechtigten (1. Elternteil)

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift der / des zweiten Personensorgeberechtigten (2. Elternteil)

- Wir / ich können / kann keinen Urlaub nehmen bzw. unsere / mein Arbeitgeber stellt uns / mich nicht frei
- Ich bin alleinerziehend und/oder wir / ich sind / bin selbstständig bzw. freiberuflich tätig
- Wir / ich haben Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff. des Achten Sozialgesetzbuches bzw. das Jugendamt hat die Teilnahme an der Betreuung angeordnet
- Mein Kind nimmt an den Selbsttestungen in der Schule teil. Unsere Einwilligungserklärung liegt der Schule vor.

Die Notbetreuung kann nur für die **reguläre Unterrichtszeit** des Kindes gewährt werden.

Mein Kind ...

	...hat folgende reguläre <b>Unterrichtszeiten</b> :	... benötigt folgende <b>Notbetreuungszeiten</b> :
Montag:	07:45 Uhr bis _____ Uhr	07:45 Uhr bis _____ Uhr
Dienstag:	07:45 Uhr bis _____ Uhr	07:45 Uhr bis _____ Uhr
Mittwoch:	07:45 Uhr bis _____ Uhr	07:45 Uhr bis _____ Uhr
Donnerstag:	07:45 Uhr bis _____ Uhr	07:45 Uhr bis _____ Uhr
Freitag:	07:45 Uhr bis _____ Uhr	07:45 Uhr bis _____ Uhr

Mein Kind ...

- weist keine Symptome einer akuten, übertragbaren Krankheit auf,
- steht nicht in Kontakt zu einer mit übertragbaren Krankheiten infizierten Person und
- unterliegt keiner Quarantänemaßnahme

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des / der Erziehungsberechtigten