



Grundschule am Rain in Siloah

Spitalhofweg 30/4

88316 Isny im Allgäu

Tel: 07562/1436 Fax: 07562/91 28 70

Email: statistik@gs-isny.schule.bwl.de

Antrag Notfallbetreuung

Name des Kindes/ der Kinder: _____

Klasse: _____

Name der Mutter/ Sorgeberechtigte

Name des Vaters/ Sorgeberechtigter

Telefonische Erreichbarkeit bei Rückfragen:

Beruf* bitte ankreuzen:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Gesundheitsvorsorge | <input type="radio"/> Gesundheitsvorsorge |
| <input type="radio"/> öffentliche Sicherheit/ Ordnung | <input type="radio"/> öffentliche Sicherheit/ Ordnung |
| <input type="radio"/> Banken und Versicherungswesen | <input type="radio"/> Banken und Versicherungswesen |
| <input type="radio"/> Presse und Rundfunk | <input type="radio"/> Presse und Rundfunk |
| <input type="radio"/> öffentliche Infrastruktur | <input type="radio"/> öffentliche Infrastruktur |
| <input type="radio"/> Lebensmittelbranche | <input type="radio"/> Lebensmittelbranche |
| <input type="radio"/> Alleinerziehend | <input type="radio"/> Alleinerziehend |
| <input type="radio"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz
außerhalb der Wohnung | <input type="radio"/> präsenzpflichtiger Arbeitsplatz
außerhalb der Wohnung |

Arbeitgeber:

(Mutter)

(Vater)

*Im Bedarfsfall konkrete Tätigkeitsbeschreibung:

Wir/ Ich benötigen eine Betreuung zu folgenden Zeiten:

Betreuungsbedarf ab dem: _____

Bitte mit Uhrzeit eintragen (von – bis)

- Montag _____
- Dienstag _____
- Mittwoch _____
- Donnerstag _____
- Freitag _____

Hinweise:

Das Angebot gilt bei Beschäftigung allein Erziehender oder bei beiden Elternteilen in kritischen Infrastrukturen oder solchen, die einen präsenzpflichtigen Arbeitsplatz außerhalb der Wohnung innehaben.

Die Beschäftigung ist in jedem Fall vom Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen. Für die Bestätigung ist das angehängte Formblatt zu verwenden.

Kinder, die Fieber, Schnupfen, Husten, Durchfall oder andere Krankheitssymptome haben, können nicht in der Notbetreuung betreut werden. Wir weisen darauf hin, dass Kinder, die in den letzten 14 Tagen Kontakt zu einer an Corona infizierten Person hatten ab diesem Zeitpunkt 14 Tage zu Hause bleiben müssen.

Die Abgabe dieses Antrages bedeutet nicht zwangsläufig eine Aufnahme in der Notgruppe. Nach Eingang der Anträge müssen diese von den Einrichtungen zunächst überprüft werden.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift

Erklärung

- beider Erziehungsberechtigter bzw.**
- des/der Alleinerziehenden**

Eine familiäre oder anderweitige Betreuung ist bei uns nicht möglich.

Datum, Unterschrift

Datum, Unterschrift