

Notfallbetreuung

Name	Klasse
Notfalltelefonnummer	
Betreuung wird gebraucht: MO DI MI DO FR	
Betreuungszeiten: von Uhr bis Uhr	

Von der/n erziehungsberechtigten Person/Personen auszufüllen:

Ich versichere, dass mein Kind (gilt für alle o.g. Kinder)

1. keine Krankheitssymptome aufweist,
2. nicht in Kontakt zu infizierten Personen steht oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind oder
3. sich nicht in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2—Virus aufgehalten hat oder 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind.

Anmerkung: Die Auflistung der sogenannten Risikogebiete ist auf folgendem Link abrufbar:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

Ich versichere mit meiner Unterschrift weiterhin, dass eine private Betreuung im bekannten Umfeld meines Kindes (gilt für alle o.g. Kinder) nicht gewährleistet werden kann (ausgenommen sind Großeltern bzw. besondere Risikogruppen).

HINWEIS:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben gemachten Angaben. Mir ist bewusst, dass unrichtige Angaben zur Entziehung des Notbetreuungsplatzes auf Basis der diesem Formular zugrundeliegenden Verordnung, führen kann.

Die jeweils aktuelle Rechtsgrundlage zu diesem Formular ist unter:
<https://soziales.hessen.de/gesundheit/infektionsschutz/aktuelle-informationen-corona> veröffentlicht.

Datum _____

Unterschrift Elternteil 1/ Alleinerziehender Elternteil _____