Anmeldeformular zur Notbetreuung am Wochenende und an Feiertagen

Name des Kindes: _____

- Zwei berufstätige Eltern, die zeitgleich arbeiten und den genannten Berufsgruppen angehören (davon mindestens eine/r im Gesundheitswesen)
- Alleinerziehend und im Gesundheitswesen arbeitend und tatsächlich im Einsatz

Tätigkeit/en in folgendem Beruf/en: _____

Arbeitszeiten: _____

Arbeitgeber: _____

- Mein Kind zeigt keine Krankheitssymptome
- Mein Kind oder wir hatten in den vergangenen 14 Tagen keinen Kontakt zu einem bestätigten Infektionsfall
- Mein Kind oder wir sind seit dem 10.04.2020 nicht in die Bundesrepublik eingereist und haben uns in den vergangenen 14 Tagen nicht in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten (bei Veränderungen bzgl. der Einstufungen eines Gebietes, in dem sich das Kind oder wir uns in den letzten 14 Tagen aufgehalten haben als „neues“ Risikogebiet werden wir die Einrichtung umgehend informieren und die Notbetreuung nicht mehr in Anspruch nehmen)

Betreuungsbedarf:

- Tag: _____ Uhrzeit: _____

Hiermit versichere ich die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bewusst, dass ich Veränderungen unverzüglich und unaufgefordert mitteilen muss. Insbesondere bei Auftreten eines Verdachtsfalls bei meinem Kind oder einer Kontaktpersonen.

Neu-Isenburg, den _____

(Unterschrift)