



**Antrag auf Notfallbetreuung**

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte der Buchenbergschule,

ein Anspruch auf die sogenannte Notfallbetreuung (nur Schüler Klasse 1-5!) während der Schulschließung besteht nur, wenn **beide Elternteile** im Bereich der sogenannten **"kritischen Infrastruktur"**<sup>1</sup> **tätig** sind (z.B. Gesundheitsbereich, Polizei, Feuerwehr, Energie usw.).

Wir können derzeit einen Antrag auf Notfallbetreuung nur berücksichtigen, wenn wir die unten stehenden Angaben von Ihnen erhalten.

Den Antrag können Sie als Mailanhang schicken oder in den Briefkasten der Buchenbergschule einwerfen.

Herzliche Grüße und bleiben Sie gesund

gez. Bosanis, Rektor

Hiermit beantrage ich, dass mein Sohn/ mein Tochter \_\_\_\_\_ aus Klasse \_\_\_\_\_ im Rahmen der Notfallversorgung betreut wird.

Erziehungsberechtigte/r 1 : \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname

Ich arbeite bei \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

Betrieb/Arbeitgeber

Beruf

Erziehungsberechtigte/r 2 : \_\_\_\_\_

Vor- und Nachname

Ich arbeite bei \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_

Betrieb/Arbeitgeber

Beruf

Wir benötigen eine Betreuung an folgenden Tagen( bitte ankreuzen, Uhrzeiten eintragen). Wenn Sie Betreuungsbedarf vor 07:35 Uhr oder nach 15:35 (freitags nach 12:00 Uhr) haben, müssen Sie das Kind zusätzlich beim Betreuungsverein anmelden.

zusätzlich Betreuung

vor 07:35

nach 15:35

- |                          |             |                         |                          |                                         |
|--------------------------|-------------|-------------------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | montags     | von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> | dienstags   | von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> | mittwochs   | von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> | donnerstags | von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                |
| <input type="checkbox"/> | freitags    | von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> | nach 12:00 Uhr <input type="checkbox"/> |

\_\_\_\_\_  
 Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

1) **Gesundheitsversorgung** (medizinisches und pflegerisches Personal, Hersteller von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten), die Aufrechterhaltung der **öffentlichen Sicherheit und Ordnung** einschließlich der **nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr** (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz), die Sicherstellung der **öffentlichen Infrastruktur** (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung) sowie die **Lebensmittelbranche**.