

Selbsterklärung zur Zugehörigkeit der Personengruppe für eine Notfallbetreuung in der Schule

gültig ab 27. März 2020

Name der Schule	Klasse
Nachname/Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes
Anschrift des Kindes (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Nachname/Vorname des ersten Elternteils	
Nachname/Vorname des zweiten Elternteils (entfällt bei Alleinerziehenden)	

Selbsterklärung

für Elternteile in humanmedizinischen Gesundheits- und Pflegeberufen

Hiermit erklären wir/erkläre ich, dass:

- keine andere Möglichkeit der Betreuung für o. g. Kind besteht **und**
- eine unabhkömmliche Tätigkeit in einem humanmedizinischen Gesundheits- und Pflegeberuf vorliegt.

Berufsbezeichnung der/des Erziehungsberechtigten
Dienstbehörde/Arbeitgeber (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
ggf. Kontaktdaten der/des direkten Vorgesetzten

Ort, Datum
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Selbsterklärung

für Elternteile aller Bereiche außerhalb humanmedizinischer Gesundheits- und Pflegeberufe

Hiermit erklären wir/erkläre ich, dass:

- keine andere Möglichkeit der Betreuung für o. g. Kind besteht **und**
- eine **Unabkömmlichkeit beim Arbeitgeber** besteht (schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers gemäß unten stehender Vorlage erforderlich: Bitte für **jedes Elternteil** ausfüllen) **und**
- jeweils beide (!) Eltern oder getrennt lebende/geschiedene Eltern mit gemeinsamen Sorgerecht oder Alleinerziehende mit der Wahrnehmung unverzichtbarer Aufgaben zur Sicherung und Erhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder Daseinsvorsorge betraut sind (schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers gemäß unten stehender Vorlage erforderlich)
oder
- existenzbedrohende Umstände vorliegen (schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers gemäß unten stehender Vorlage erforderlich).

Ich bin mir/wir sind uns bewusst, dass ich/wir nur zu der für die Notfallbetreuung in der Schule berechtigten Personengruppe zähle/n, sofern ich/wir

- einem der nachfolgenden Bereiche zur Sicherung und Erhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder Daseinsvorsorge gehöre/n:
 - Feuerwehr (Berufsfeuerwehren und Schwerpunktfeuerwehren)
 - Polizei
 - Strafvollzugsdienst
 - Rettungsdienst
 - medizinische Einrichtungen inklusive Apotheken
 - Justizeinrichtungen
 - ambulante und stationäre Pflegedienste
 - stationäre Betreuungseinrichtungen (z. B. für Hilfen zur Erziehung)
 - Produktion und Versorgung mit Lebensmitteln und Waren des täglichen Lebens
 - kommunale Behörden (hier: zwingend wahrzunehmende Tätigkeiten)
 - Landesbehörden (hier: zwingend wahrzunehmende Tätigkeiten)
 - Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
 - Einrichtungen und kommunale Unternehmen, soweit notwendig pflichtige Aufgaben und Aufgaben der Daseinsvorsorge (z. B. Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, ÖPNV) zwingend wahrzunehmen sind.
- eine unabkömmliche Tätigkeit in einem sonstigen systemrelevanten Bereich ausübe/n (z. B. Medien)
- existenzbedrohenden Umständen ausgesetzt bin/sind.

Angaben des ersten Elternteils

Berufsbezeichnung des ersten Elternteils
Dienstbehörde/Arbeitgeber (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
ggf. Kontaktdaten der/des direkten Vorgesetzten

Ich bin aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten an einer Betreuung meines Kindes an folgenden Tagen gehindert:

Datum (von – bis)

Angaben des zweiten Elternteils (entfällt bei Alleinerziehenden)

Berufsbezeichnung des zweiten Elternteils
Dienstbehörde/Arbeitgeber (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
ggf. Kontaktdaten der/des direkten Vorgesetzten

Ich bin aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten an einer Betreuung meines Kindes an folgenden Tagen gehindert:

Datum (von – bis)

Angaben zum Kind

Mein/unser Kind:		
ist positiv auf COVID-19 getestet	ja	nein
hat derzeit Fieber und/oder trockenen Husten	ja	nein
hat sich innerhalb der vergangenen 14 Tage in einem internationalen Risikogebiet oder in einem besonders betroffenen Gebiet der BRD entsprechend der jeweils aktuellen Festlegung durch das RKI aufgehalten.	ja	nein

Sobald eines dieser Kriterien mit „Ja“ ausgewiesen wurde, darf das Kind nicht in der Schule betreut werden.

Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind durch die Erziehungsberechtigten unverzüglich bei der Schulleitung anzuzeigen.

Ort, Datum
Unterschrift des ersten Elternteils
Unterschrift des zweiten Elternteils (entfällt bei Alleinerziehenden)

Auf die Bußgeldvorschriften des § 73 Absatz 1a Nr. 6 IfSG wird hingewiesen.

Bestätigung des Arbeitgebers**gültig ab 27. März 2020**

Nachname/Vorname der/des Beschäftigten
Anschrift der/des Beschäftigten (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des nachfolgend aufgeführten Arbeitgebers,

Nachname/Vorname der/des Unterschriftsbefugten
Name des Arbeitgebers
dienstliche Anschrift des Arbeitgebers (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

dass die/der oben genannte Beschäftigte als Erziehungsberechtigte/r:

- eine unabhkömmliche Tätigkeit in einem der nachfolgenden Bereiche zur Sicherung und Erhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung oder Daseinsvorsorge ausübt:
 - Feuerwehr (Berufsfeuerwehren und Schwerpunktfeuerwehren)
 - Polizei
 - Strafvollzugsdienst
 - Rettungsdienst
 - medizinische Einrichtungen inklusive Apotheken
 - Justizeinrichtungen
 - ambulante und stationäre Pflegedienste
 - stationäre Betreuungseinrichtungen (z. B. für Hilfen zur Erziehung)
 - Produktion und Versorgung mit Lebensmitteln und Waren des täglichen Lebens
 - kommunale Behörden (hier: zwingend wahrzunehmende Tätigkeiten)
 - Landesbehörden (hier: zwingend wahrzunehmende Tätigkeiten)
 - Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
 - Einrichtungen und kommunale Unternehmen, soweit notwendig pflichtige Aufgaben und Aufgaben der Daseinsvorsorge (z. B. Wasserversorgung, Abwasser- und Abfallentsorgung, ÖPNV) zwingend wahrzunehmen sind.

- eine unabhkömmliche Tätigkeit in einem sonstigen systemrelevanten Bereich (z. B. Medien) gemäß nachfolgender Erläuterung ausübt:

kurze Erläuterung zur Tätigkeit in einem sonstigen systemrelevanten Bereich

- existenzbedrohenden Umständen ausgesetzt ist.

kurze Erläuterung zu den existenzbedrohenden Umständen

Ort, Datum

Unterschrift des Arbeitgebers

Stempel des Arbeitgebers