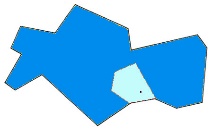
Staatliches Schulamt im Landkreis Erlangen-Höchstadt

Staatliches Schulamt in der Stadt Erlangen



**Erklärung zum Bedarf an einer Notfallbetreuung**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Vorname, Nachname und*  *Geburtsdatum des Kindes*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Schule Klasse*

Hiermit erklären wir / erkläre ich:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Name in Blockschrift der / des* ***ersten*** *Personensorgeberechtigten (1. Elternteil)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Name in Blockschrift der / des* ***zweiten*** *Personensorgeberechtigten (2. Elternteil)*

*(entfällt bei Alleinerziehenden)*

1. Alle Personensorgeberechtigten wurden in dieser Erklärung angegeben.
2. Eine/Alle Personensorgeberechtigte/n arbeitet/n im Bereich der kritischen Infrastruktur.

Wir arbeiten / Ich arbeite in einem der folgenden Bereiche:

**Erste Person Zweite Person Berufsgruppe der kritischen Infrastruktur**

Angabe der Berufsbezeichnung / Tätigkeit / Arbeitgeber

□ □ Gesundheitsversorgung und Pflege:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ □ sonstiger Bereich der kritischen Infrastruktur:

­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Eine/Alle Personensorgeberechtigte/n arbeitet/n als Selbstständige oder Freiberufler und haben dringenden Betreuungsbedarf

**Erste Person Zweite Person Berufsgruppe der Selbstständigen / Freiberufler**

Angabe der Berufsbezeichnung / Tätigkeit / Grund für Betreuungsbedarf

□ □ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Eine Betreuung meines Kindes / meiner Kinder ist auf eine andere Art nicht zu gewährleisten.
2. Meine Kinder / mein Kind weisen / weist keine Krankheitssymptome des Coronavirus SARS-CoV-2 auf.
3. Meine Kinder / mein Kind steht nicht in Kontakt zu infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind 14 Tage vergangen und wiesen / wies keine Krankheitssymptome auf.
4. Meine Kinder / mein Kind hat sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist bzw. seit der Rückkehr sind 14 Tage vergangen und meine Kinder weisen / mein Kind weist keine Krankheitssymptome auf.
5. Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unsere / meine Daten sowie die Daten meiner Kinder / meines Kindes im Rahmen der Notbetreuung zwischen den betroffenen Einrichtungen, Trägern und Ämtern weitergegeben und verarbeitet werden dürfen.
6. Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben. (Anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschrift des § 74 IfSG wird hingewiesen.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ort), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterschrift der / des* ***ersten*** *Personensorgeberechtigten (1. Elternteil)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Unterschrift der / des* ***zweiten*** *Personensorgeberechtigten (2. Elternteil)*

*(entfällt bei Alleinerziehenden oder wenn der 1. Elternteil in der Gesundheitsversorgung oder Pflege tätig ist)*