

Antrag auf Notfallbetreuung an der MLRS Besigheim (für die Zeit vom 16.12.2020 bis 22.12.2020)

Name des Kindes:		Klasse:	
Anschrift:			
Telefonnummer:			

Wir benötigen eine Notfallbetreuung im Zeitraum der regulären Unterrichtszeit auf der Basis des Stundenplans unseres Kindes (bitte ankreuzen), da keine familiäre oder anderweitige Betreuung möglich ist.

	MO	DI	MI	DO	FR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
Pause					
7					
8					
9					
10					

Sind Sie in einem der folgenden systemrelevanten Bereiche tätig?

	1. Erziehungsberechtigte/r	2. Erziehungsberechtigte/r
medizinisches und pflegerisches Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hersteller von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelbranche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sind Sie nicht in einem der genannten systemrelevanten Bereiche tätig? Dann benötigen wir die Bestätigung des Arbeitgebers:

Bitte vom Arbeitgeber bestätigen lassen:

dauerhaft präsenzpflichtiger Arbeitsplatz und unabhkömmlich

kein Homeoffice möglich

Anschriften und Telefonnummern der Arbeitgeber:

Datum, Unterschrift, Arbeitgeber

Datum, Unterschrift, Arbeitgeber

Datum, Unterschrift, 1. Erziehungsberechtigte/r

Datum, Unterschrift, 2. Erziehungsberechtigte/r