

## Notbetreuungsbedarf Schulen

Vor- und Nachname des Kindes	
Geburtsdatum des Kindes	
Name der Schule	
Vor- und Nachname Mutter	
Ausgeübter Beruf der Mutter	
Konkrete Funktion	
Kontaktdaten (Handynummer)	
Arbeitgeber der Mutter	
Vor- und Nachname Vater	
Ausgeübter Beruf des Vaters	
Konkrete Funktion	
Kontaktdaten (Handynummer)	
Arbeitgeber des Vaters	

alleinerziehend

Bedarf halbtags (bis max. 14 Uhr)

Bedarf ganztags (bis max. 17.00 Uhr)

Zuordnung zu Berufsgruppen (**Schlüsselpersonen / infrastrukturelevant**)

Berufsgruppe	Mutter	Vater
Ärztinnen und Ärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegepersonal, u.a. in Krankenhäusern, Pflegeheimen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizei, Feuerwehr, Katastrophenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Sicherheit und Ordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justiz, Verwaltung, Staat (zentrale Stellen / Funktionen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsunternehmen (z.B. Stadtwerke, ÖPNV,..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anmerkungen:

---



---

Ich versichere / Wir versichern mit der Unterschrift die o.g. Angaben und legen bis spätestens Mittwoch, 18.03.2020 eine schriftliche Bestätigung des Arbeitgebers vor.

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Mutter

oder

\_\_\_\_\_  
Datum / Unterschrift Vater