

**Notbetreuung meines/unseres minderjährigen Kindes/r aufgrund der Schließung der Betreuungseinrichtung durch das Land NRW zur Corona-Prävention**

**Erziehungsberechtigte:**

1. Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_
2. Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

**Name des zu betreuenden Kindes:**

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

wird sonst betreut in: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

**Ggfls. weiteres zu betreuendes Kind:**

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

wird sonst betreut in: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Ich/Wir gehöre/n einer Berufsgruppe an, die zu einem **unverzichtbaren Funktionsbereich** des Bundeslandes NRW gehört, nämlich:

**Erziehungsberechtigte/r 1**

- Gesundheitswesen  
 Polizei  
 Feuerwehr  
 Sonstiger unverzichtbarer Funktionsbereich

**Erziehungsberechtigte/r 2**

- Gesundheitswesen  
 Polizei  
 Feuerwehr  
 Sonstiger unverzichtbarer Funktionsbereich

**Versicherung:**

- Ich gehöre beruflich dem v.g. Funktionsbereich an, bin alleinerziehend und habe keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit
- Wir sind beide in dem v.g. Funktionsbereich tätig und haben keine anderweitige Betreuungsmöglichkeit

Ich/ Wir benötige/n die Betreuung  im bisherigen Umfang

nur in folgendem Umfang: \_\_\_\_\_

**Ich/wir benötigen eine Notbetreuung meines/r Kindes/r, um die Berufstätigkeit im o.g. unverzichtbaren Funktionsbereich ausüben zu können. Die o.g.**

**Angaben entsprechen der Wahrheit. Sobald die Betreuung nicht mehr benötigt wird, werde/n ich/wir das Kind / die Kinder unverzüglich abmelden.**

**Ich /Wir bestätige/n, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:**

1. Das Kind / die Kinder weist/en keine Krankheitssymptome auf.
2. Das Kind / die Kinder steht/en nicht in Kontakt zu infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen sind 14 Tage vergangen und es/sie weist/en keine Krankheitssymptome auf.
3. Das Kind / die Kinder haben sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)) bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es/ sie zeigt/en keine Krankheitssymptome.

**Datum:** \_\_\_\_\_

---

**Unterschriften der/ des Erziehungsberechtigten:**

---

**Bestätigung des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten 1:**

Name / Firma / Institution

Die v.g. Aussagen zum Funktionsbereich werden hiermit bestätigt. Der Arbeitnehmer ist bei mir/uns beschäftigt. Die Zeiten der Berufstätigkeit decken sich mit den gewünschten Betreuungszeiten oder gehen darüber hinaus.

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel:

Unterschrift: \_\_\_\_\_

---

**Bestätigung des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten 2:**

Name / Firma / Institution

Die v.g. Aussagen zum Funktionsbereich werden hiermit bestätigt. Der Arbeitnehmer ist bei mir/uns beschäftigt. Die Zeiten der Berufstätigkeit decken sich mit den gewünschten Betreuungszeiten oder gehen darüber hinaus.

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel:

Unterschrift: \_\_\_\_\_