**Bestätigung**

**der Berechtigung zur Betreuung eines Kindes in der RS+ Dudenhofen vom 16.03.2020 bis 19.04.2020**

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes und Klasse |  |
| Name des  betreuenden Elternteils |  |

Ich bestätige mit meiner nachfolgenden Unterschrift, dass ich Kenntnis davon habe und dies auch beachte, dass die Betreuung nicht möglich ist, wenn mein Kind…

* Krankheitssymptome aufweist,
* in Kontakt mit infizierten Personen steht oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind oder
* sich in den letzten 14 Tagen oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten hat und noch keine 14 Tage seit der Rückkehr vergangen sind.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort und Datum | Unterschrift des betreuenden Elternteils |

Risikogebiete (Stand: 15.03.2020):

**Internationale Risikogebiete**

* **Italien**
* **Iran**
* **In China:** Provinz Hubei (inkl. Stadt Wuhan)
* **In Südkorea:** Provinz Gyeongsangbuk-do (Nord-Gyeongssang)
* **In Frankreich:** Region Grand Est (diese Region enthält Elsass, Lothringen und Champagne- Ardenne)
* **In Spanien:** Madrid
* **In USA:** Bundesstaaten Kalifornien, Washington und New York

**Besonders betroffene Gebiete in Deutschland:**

Landkreis Heinsberg (Nordrhein-Westfalen)

**Bestätigung des Arbeitgebers**

|  |  |
| --- | --- |
| Name  des Arbeitnehmers |  |

Hiermit bestätige ich, dass der o.g. Arbeitnehmer als betreuendes Elternteil zu den berechtigten Berufsgruppen gemäß nachfolgender Liste für eine Notbetreuung in der RS+ Dudenhofen vom 16.03.2020 bis voraussichtlich 19.04.2020 gehört:

Gesundheitsberufe Justiz und Justizvollzugsanstalten

Pflegeberufe Lehrkräfte

Polizei Erzieherinnen und Erzieher

Feuerwehr Energie- und Wasserversorgung

weitere infrastrukturerhaltende Berufe sonstiger Beruf

|  |  |
| --- | --- |
| Kurze Benennung  der Tätigkeit |  |

Eine Anwesenheit am Arbeitsplatz ist zwingend erforderlich. Home Office, mobiles Arbeiten oder Sonderurlaub ist nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Ort und Datum | Unterschrift des Arbeitgebers |