

Erklärung hinsichtlich der Voraussetzungen der Kinderbetreuung im Notbetrieb (gültig ab 25. Mai 2020)

Welche Kindertageseinrichtung soll besucht werden?

Erforderlicher Betreuungszeitraum (ab Datum – Uhrzeit)

Hiermit erkläre ich,

(Vorname und Name),

(Anschrift),

(Telefonische Erreichbarkeit)

dass ich der Personengruppe Nr. _____, Ziffer _____ (gem. Merkblatt) angehöre und die in diesem Merkblatt der Stadt Schlitz genannten Voraussetzungen für eine Notbetreuung meines Kindes erfüllt sind.

Darüber hinaus erkläre ich, dass

- a) das zu betreuende Kind keine Krankheitssymptome aufweist
- b) nicht in Kontakt zu infizierten Personen steht oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen noch nicht 14 Tage vergangen sind oder

Buchstabe b gilt nicht, soweit Angehörige des gleichen Hausstandes aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeit nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 10 in Kontakt zu infizierten Personen stehen.

Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben. Mir ist bewusst, dass die Stadt Schlitz meine Angaben überprüfen wird.

36110 Schlitz, den _____

Unterschrift