

**Anmeldung zur Notbetreuung/Vorschulgruppe in einer Kindertagesstätte vom 18.-29.05.2020
für Kinder, die zum kommenden Schuljahr schulpflichtig werden**

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Kindertageseinrichtung: _____

Alle Personensorgeberechtigten sind berufstätig (→ Notbetreuung am Vormittag)

Angaben zu den/der/dem Personensorgeberechtigten

Name: _____

Name: _____

Beruf: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

Telefonnummer: _____

alleinerziehend

Hinweis: Eine Bescheinigung des Arbeitgebers über die Berufstätigkeit und die Höhe und Verteilung der Arbeitszeit ist vorzulegen.

Mindestens ein(e) Personensorgeberichtete(r) ist nicht berufstätig (→ Vorschulgruppe am Nachmittag)

Ich/Wir bestätige(n), dass mein/unsere Kind sowie weitere mit dem Kind in einem Haushalt lebende Kontaktpersonen

- keine grippeartigen Symptome aufweisen
- nicht mit dem Corona-Virus infiziert sind
- innerhalb der letzten 14 Tage keinen Kontakt zu einer bestätigt am Corona-Virus erkrankten Person hatten oder einem Verdachtsfall, dessen Untersuchungsergebnis noch aussteht, mit Ausnahme von Personen, die im Gesundheitsbereich tätig sind und der Kontakt kontrolliert und unter Einsatz von Schutzkleidung stattfand
- sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht im Ausland aufgehalten haben.

Sofern nach dem Zeitpunkt der Anmeldung eines dieser Kriterien zutrifft, informiere(n) ich/wir unverzüglich die Einrichtung und bringe(n) mein/unsere Kind nicht zur Einrichtung.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung einer Zulassung zur Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten von den Einrichtungen der Kindertagesbetreuung, der Gemeinde Weyhe und dem Landkreis Diepholz erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Hinweis: In der Notbetreuung können die aktuell geltenden Abstandsregelungen nicht eingehalten werden. Bei gleichzeitiger Betreuung von bis zu 13 Kindern besteht insofern ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Datum: _____

Unterschrift 1. Personensorgeberechtigte/r

Unterschrift 2. Personensorgeberechtigte/r