



Achtung! Testpflicht! Seit 12. April ist für die Teilnahme an der Notbetreuung ein negativer Covid-19-Test erforderlich. Bitte beachten Sie hierzu die Hinweise unter www.km.bayern.de/selbsttests. Ein negatives Testergebnis kann erbracht werden durch einen **Selbsttest**, der unter Aufsicht in der Schule durchgeführt wird **oder** durch einen **PCR- oder POC-Antigen-Schnelltest**, der von medizinisch geschultem Personal durchgeführt wurde. **Ein zuhause durchgeführter Selbsttest reicht als Nachweis nicht aus!** Wie bisher gilt: Nehmen Sie das Angebot nur in Anspruch, wenn Sie Ihr Kind an diesen Tagen nicht selbst betreuen können.

Erklärung zum Bedarf einer Notbetreuung am

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Montag, 03.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Montag, 10.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Montag, 17.05.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Dienstag, 04.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag, 11.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Dienstag, 18.05.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 05.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 12.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Mittwoch, 19.05.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 06.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag, 13.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Donnerstag, 20.05.2021
von _____ bis _____ Uhr |
| <input type="checkbox"/> Freitag, 07.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag, 14.05.2021
von _____ bis _____ Uhr | <input type="checkbox"/> Freitag, 21.05.2021
von _____ bis _____ Uhr |

(Bitte ausgefüllt und unterschrieben bei der Schule abgeben)

Vorname, Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Tel.-Nr. der Eltern

Schule

Klasse

Hiermit erklären wir / erkläre ich:

Name in Blockschrift der / des ersten Personensorgeberechtigten (1. Elternteil)

- evtl. weitere Tel.-Nr.

Name in Blockschrift der / des zweiten Personensorgeberechtigten (2. Elternteil) (entfällt bei Alleinerziehenden)

- 1) Eine Betreuung meines Kindes ist auf eine andere Art nicht zu gewährleisten.
- 2) Mein Kind weist **keine Krankheitssymptome** des Coronavirus SARS-CoV-2 auf.
- 3) Mein Kind **steht nicht in Kontakt zu infizierten Personen** bzw. seit dem Kontakt sind 14 Tage vergangen und er weist keine Krankheitssymptome auf.

zu 1)

1.Person	2.Person (entfällt bei Alleinerziehenden)	Zwingender Grund des Antrags auf Notbetreuung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Der Jahresurlaub wurde bereits aufgebraucht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten keine Freistellung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alleinerziehend, selbstständig bzw. freiberuflich tätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27ff des 8. Sozialgesetzes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anordnung des Jugendamtes

(Ort),

(Datum)

(Ort),

(Datum)

Unterschrift der / des 1. Sorgeberechtigten

Unterschrift der / des 2. Sorgeberechtigten
(entfällt bei Alleinerziehenden)