



**Bedarfsanmeldung für die Notbetreuung meines Kindes**  
**am Kapu (Jahrgangsstufen 5 und 6) vom 23.3. bis zum 19.4.2020**

**Pro Kind ist eine Bedarfsanmeldung erforderlich.**  
**Bitte geben Sie diese direkt in der Schule ab.**

Die Schulen des Bistums Münster bieten im Rahmen der aufsichtlichen Weisung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 20.03.2020 **ab dem 23.03.2020** eine **erweiterte Notbetreuung** für bestimmte Berufsgruppen (siehe unten) an.

**Die genannten Schlüsselpersonen dieser Berufsgruppen dürfen ihre Kinder zur Betreuung bringen, wenn sie alleinsorgeberechtigt sind oder eines der sorgeberechtigten (Pflege-) Elternteile Schlüsselpersonen sind.**

Ich/Wir benötige/n für folgendes Kind eine Notbetreuung:

Name, Vorname des Kindes

geboren am

Mein/Unser Kind besucht am Kapu die Klasse:

Montag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Dienstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Mittwoch	von _____	bis _____	Uhr	am:
Donnerstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Freitag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Samstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Sonntag	von _____	bis _____	Uhr	am:

In den Osterferien 04.04. – 19.04. benötige ich die Betreuung ebenfalls

Montag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Dienstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Mittwoch	von _____	bis _____	Uhr	am:
Donnerstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Freitag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Samstag	von _____	bis _____	Uhr	am:
Sonntag	von _____	bis _____	Uhr	am:

**Ausgenommen sind die Tage Karfreitag (10.04.) bis Ostermontag (13.04.)**

**Ich bin /Wir sind in folgendem/n Bereich/en beschäftigt:**

- Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und der Pflege:**  
(Medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe)
- Öffentliche Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr**  
(Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen**  
(Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung),
- Zentrale Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung**
- Lebensmittelversorgung**

Meine/Unsere Kontaktdaten lauten:

Name, Vorname des personensorgeberechtigten Elternteils

Name, Vorname des weiteren personenberechtigten Elternteils

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
PLZ / Ort

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
Handy

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Ich/Wir versichere/n hiermit, dass die Betreuung meines/unseres Kindes nicht durch andere Betreuungsmöglichkeiten sichergestellt werden kann.

Weiterhin versichere ich/wir, dass mein/unser Kind

- keine Krankheitssymptome aufweist,
- nicht in Kontakt mit infizierten Personen war bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und das Kind keine Krankheitssymptome aufweist,
- sich in keinem Gebiet aufgehalten hat, das durch das Robert-Koch-Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen worden ist, oder seit seiner Rückkehr aus diesem Risikogebiet 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome zeigt.

Die ausgewiesenen Risikogebiete sind tagesaktuell abrufbar auf

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)

Die „Erklärung/en des Arbeitgebers oder der Arbeitgeber über die Unabkömmlichkeit“ füge/n ich/wir bei bzw. reiche/n ich/wir unverzüglich in der Schule ein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift der Personensorgeberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel der Schule

# Betreuung eines Kindes während des Ruhens des Unterrichts Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit

(zur Vorlage bei der Schule)

Hiermit wird bestätigt, dass

Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	

als Elternteil eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der *Leitlinie zur Bestimmung des Personals kritischer Infrastrukturen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales* in folgendem Bereich

- Einrichtungen zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung und der Pflege:  
Medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe und der Kinder- und Jugendhilfe**
- Öffentliche Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr**  
(Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen**  
(Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Transport),
- Zentrale Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung**
- Lebensmittelversorgung**
- Medien**

ausübt.

Name und Adresse des Arbeitgebers	
-----------------------------------	--

Eine Anwesenheit in Organisation / Einrichtung / Unternehmen ist zur Aufgabenerledigung zwingend erforderlich. Maßnahmen des Arbeitgebers zur Sicherstellung der Betreuung von Kindern (z.B. Betriebsbetreuung, Ermöglichung von Home-Office, Sonderurlaub) sind nicht möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum  
Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel des