

## Antrag auf Notbetreuung / Schüler-Arbeitsplatz in der Schule

Name, Vorname der **Erziehungsberechtigten**: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_; Name, Vorname des **Kindes**: \_\_\_\_\_

### Notbetreuung (Nur Jahrgang 5 und 6)

Die Notbetreuung kann nur Kinder aufnehmen, bei denen mindestens einer der Erziehungsberechtigten in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse ist. Daneben besteht die Möglichkeit für besondere Härtefälle.

**Ich / Wir benötige / n die Notbetreuung, da ich / wir in folgender Berufsgruppe tätig bin / sind:**

- ☐ Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich.
- ☐ Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr.
- ☐ Beschäftigte im Vollzugsbereich einschl. Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche.
- ☐ Beschäftigte in einem weiteren systemrelevanten Beruf: \_\_\_\_\_

**Bitte senden Sie eine Bestätigung des Arbeitgebers mit, aus der die Notwendigkeit hervorgeht.**

☐ Ich / Wir benötige / n die Betreuung, da ein besonderer *Härtefall* vorliegt. *Begründung:*

### Notarbeitsplatz

☐ Ich / Wir benötige / n einen **Notarbeitsplatz** für mein/unser Kind in der Schule (möglich im Zeitraum 08.00-13.00 Uhr). *Begründung:*

Bitte Tage auswählen und Uhrzeiten eintragen: Notbetreuung Jahrgang 5/6 und Notarbeitsplatz: **08.00 – 13.00 Uhr**

Montag, 15.02.21	Dienstag, 16.02.21	Mittwoch, 17.02.2021	Donnerstag, 18.02.2021	Freitag, 19.02.2021
von      bis	von      bis	von      bis	von      bis	von      bis
Montag, 22.02.21	Dienstag, 23.02.21	Mittwoch, 24.02.2021	Donnerstag, 25.02.2021	Freitag, 26.02.2021
von      bis	von      bis	von      bis	von      bis	von      bis
Montag, 01.03.21	Dienstag, 02.03.21	Mittwoch, 03.03.2021	Donnerstag, 04.03.2021	Freitag, 05.03.2021
von      bis	von      bis	von      bis	von      bis	von      bis

Per E-Mail **bis spätestens 24 Stunden vor Bedarf** an: [info@igs-burgwedel.de](mailto:info@igs-burgwedel.de)

**Bitte geben Sie Ihrem Kind ausreichend Verpflegung mit.**

**Datum, Unterschrift(en)** \_\_\_\_\_

*Von der Schulleitung auszufüllen:*

☐ Antrag genehmigt. ☐ Antrag abgelehnt. Begründung: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Dr. Schinze-Gerber, Gesamtschuldirektor