

# 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 Berufsweig 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 die entsprechenden Tage sowie Uhrzeiten eintragen:

- Notbetreuung Jahrgang 5/6: Schule: 8.00 – 13.00 Uhr, Offene Ganztagsschule: 13.00 – 16.00 Uhr
- Notarbeitsplatz Jahrgang: 08.00-13.00 Uhr

<input type="checkbox"/> <b>montags</b>	<input type="checkbox"/> <b>dienstags</b>	<input type="checkbox"/> <b>mittwochs</b>	<input type="checkbox"/> <b>donnerstags</b>	<input type="checkbox"/> <b>freitags</b>
von    bis	von    bis	von    bis	von    bis	von    bis

Per E-Mail bitte umgehend 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

## Arbeitgeberbescheinigung – Notbetreuung

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau       Herr

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

bei uns beschäftigt als: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

In dem Zeitraum von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ in den folgenden Zeiten seine Tätigkeit in unserem Betrieb oder bei Außenterminen wahrnehmen muss bzw. seine Anwesenheit aus wichtigem Grund zwingend erforderlich ist.

Tag	von	bis	Begründung
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			

### Angaben zum Arbeitgeber

Firma: \_\_\_\_\_

Vertreten durch: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Die/Der o.g. Mitarbeiterin/Mitarbeiter ist für die Aufrechterhaltung einer der in der Verordnung zur Bestimmung kritischer Infrastrukturen nach dem BSI Gesetz (BSI-Kritisverordnung-BSI-KritisV) genannten kritischen Infrastrukturen tätig.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel Arbeitgeber