

**Ausnahmeregelung zur Schließung
schulischer Gemeinschaftseinrichtungen im
Sinne des §33, Nummer 3 Infektionsschutz-
gesetz**



**Rheda-
Wiedenbrück**

Für mein Kind / unser Kind meine / unsere Kinder

_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb.-Datum
_____		_____
Name der Schule		Betreuungszeit von - bis
_____	_____	_____
Name	Vorname	Geb.-Datum
_____		_____
Name der Schule		Betreuungszeit von - bis
_____	_____	
Wohnort	Straße, Hausnummer	

Personensorgeberechtigte

1.Person

_____	_____	_____
Name	Vorname	Tel.-Nr.
_____	_____	_____
Beruf	Funktion	Wöchentliche Arbeitszeit
_____	_____	_____
Arbeitgeber	Ort	Tel.-Nr. des Arbeitgebers

Für Alleinerziehende:

Hiermit bestätige ich, dass ich keine Möglichkeit habe, mein Kind / meine Kinder während meiner beruflichen Abwesenheit zuverlässig durch andere Personen betreuen zu lassen. Gemäß der Bestätigung meines Arbeitgebers bin ich eine unentbehrliche Schlüsselperson im Sinne der Weisung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 13.3.2020

_____	_____
Datum	Unterschrift

2.Person

_____	_____	_____
Name	Vorname	Tel.-Nr.
_____	_____	_____
Beruf	Funktion	wöchentliche Arbeitszeit
_____	_____	_____
Arbeitgeber	Ort	Tel.-Nr. des Arbeitgebers

Für Eltern:

Hiermit bestätigen wir, dass wir keine Möglichkeit haben, unser Kind / unsere Kinder während unserer beruflichen Abwesenheit zuverlässig durch andere Personen betreuen zu lassen. Gemäß der Bestätigung unserer Arbeitgeber sind wir unentbehrliche Schlüsselpersonen im Sinne der Weisung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 13.3.2020

--

Datum

--

Unterschrift

--

Datum

--

Unterschrift

Die Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit

liegt vor.

wird nachgereicht