

**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