** Stadt Breisach am Rhein**

 **Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald**

**Maßnahmen zur Eindämmung einer Ausbreitung des Coronavirus**

**-Einrichtung Notfallgruppen-**

Unser(e)/ Mein(e) Kind(er): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname, Geburtsdatum)

benötig(t)/en während der Schließung der Einrichtung eine Betreuung in einer Notgruppe:

Tätigkeit in einem systemrelevanten Bereich:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vater: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Arbeitgeber | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tätigkeit |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mutter | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Arbeitgeber | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tätigkeit |

Hiermit erkläre ich, an Eides statt, dass die angegebenen Daten der Wahrheit entsprechen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Datenschutz:

Alle Angaben sind freiwillig und werden nach Beendigung dieser Notsituation gelöscht. Ohne ausgefüllten Fragebogen ist keine Aufnahme möglich!