

Negativbescheinigung für Schulen oder Kinderbetreuungseinrichtungen* oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung

**hierunter fallen u.a. Kitas, Ferienhorte, Tagesmütter oder Tagespflegeeinrichtungen*

Hiermit bestätigt

Name der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder bzw. Menschen mit Behinderung

Straße und Hausnummer

Adresszusatz

PLZ und Ort

eine Schließung der gesamten Einrichtung durch die zuständige Behörde
(Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt/Landesregierung) im Zeitraum von _____
bis _____

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Klasse/Schülergruppe**, welcher das
unten bezeichnete Kind angehört, durch die zuständige Behörde
(Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im Zeitraum von _____ bis _____

für folgende Klasse/Schülergruppe _____.

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Gruppe/mehrerer Gruppen einer
Kindertagesstätte oder eines Kindergartens**, welcher das unten bezeichnete Kind angehört,
durch die zuständige Behörde (Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im Zeitraum von _____
bis _____

für folgende Gruppe(n) _____.

eine Anordnung einer Quarantäne gegenüber einer **Gruppe/mehrerer Gruppen einer
Einrichtung für Menschen mit Behinderung**, welcher die unten bezeichnete
betreuungsbedürftige Person angehört, durch die zuständige Behörde
(Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) im Zeitraum von _____ bis _____

für folgende Gruppe(n) _____.

eine Schließung der Einrichtung bzw. einzelnen Klassen/Gruppen, die vom Träger oder der
Leitung der Einrichtung - ohne entsprechende Anordnung durch die zuständige Behörde
(Ortspolizeibehörde/Gesundheitsamt) - verfügt wurde im Zeitraum von _____
bis _____

Es liegt eine andere Konstellation vor:

Hinweis: eine (Teil-)Gruppe im oben genannten Sinne liegt vor, sobald mindestens 3 Kinder betroffen sind von der Anordnung.

Die angekreuzte (Teil-)Schließung/Anordnung einer Quarantäne betrifft das Kind bzw. die betreuungsbedürftige Person

Vorname, Name und Geburtsdatum

von

Vorname und Name der sorgeberechtigten erwerbstätigen Person.

Im Zeitraum der Schließung wurde

keine Notbetreuung

an folgenden Tagen **zu folgenden Zeiten** eine Notbetreuung

für das genannte Kind / die betreuungsbedürftige Person angeboten (maßgeblich ist die angebotene Möglichkeit, nicht die tatsächliche Nutzung).

Ort, Datum

Name der Schule oder Betreuungseinrichtung für Kinder bzw. Menschen mit Behinderung (wenn vorhanden, Stempel)

Zeichnungsberechtigte/r

Datenschutzrechtlicher Hinweis an den/die Zeichnungsberechtigte/n:

Ihre personenbezogenen Daten als Zeichnungsberechtigte/r können im Rahmen der Antragstellung und später im Rahmen des Verwaltungsverfahrens verarbeitet werden.

Weitere Hinweise finden Sie unter <https://ifsg-online.de/datenschutz.html> sowie <https://ifsg-online.de/datenverarbeitung.html>.