

Wir helfen
hier und jetzt.



Gruppe B: Antrag auf Notfallbetreuung in Kindertageseinrichtungen während Schließungen aufgrund von Corona/Covid-19

	Personensorgeberechtigte 1	Personensorgeberechtigte 2
Name, Vorname		
Geburtsdatum		
PLZ, Wohnort		
Straße, Hausnr.		
Telefon privat:		
Handynr.:		
Sorgeberechtigt: (zutreffendes unterstreichen)	Ja / Nein	Ja / Nein
Tätigkeit in folgendem Berufsfeld:	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wasserversorgung <input type="checkbox"/> Energieversorgung (Strom, Gas) <input type="checkbox"/> Entsorgungswirtschaft <input type="checkbox"/> Kommunikation (einschließlich Post, digitale Infrastruktur) <input type="checkbox"/> Personenverkehr (Schiene und Straße, Autobahnen) <input type="checkbox"/> Grundversorgung mit Lebensmitteln (einschließlich Verkauf und Logistik) <input type="checkbox"/> Betriebe mit größeren Tierbeständen <input type="checkbox"/> Reinigungspersonal <input type="checkbox"/> Gerichte und Staatsanwaltschaften <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> Pflegebereich <input type="checkbox"/> Herstellung med./pfleg. Produkte <input type="checkbox"/> öffentliche Sicherheit <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Wasserversorgung <input type="checkbox"/> Energieversorgung (Strom, Gas) <input type="checkbox"/> Entsorgungswirtschaft <input type="checkbox"/> Kommunikation (einschließlich Post, digitale Infrastruktur) <input type="checkbox"/> Personenverkehr (Schiene und Straße, Autobahnen) <input type="checkbox"/> Grundversorgung mit Lebensmitteln (einschließlich Verkauf und Logistik) <input type="checkbox"/> Betriebe mit größeren Tierbeständen <input type="checkbox"/> Reinigungspersonal <input type="checkbox"/> Gerichte und Staatsanwaltschaften <input type="checkbox"/> Gesundheitswesen <input type="checkbox"/> Pflegebereich <input type="checkbox"/> Herstellung med./pfleg. Produkte <input type="checkbox"/> öffentliche Sicherheit <input type="checkbox"/> Katastrophenschutz
Genauere Tätigkeit:		
Arbeitgeber:		
Ort der Dienststelle:		
Wöchentliche Arbeitszeit:		

Es werden nur Kinder betreut, bei denen beide Elternteile oder der alleinerziehungsberechtigte Elternteil in einer sog. kritischen Infrastruktur arbeiten. Erfüllt nur ein Elternteil diese Voraussetzung, kann das Kind nicht an der Notbetreuung teilnehmen.

Kind, für das Notbetreuung beantragt wird:

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Einrichtung:	
Besonderheiten:	
Datum des erforderlichen Betreuungsbeginns:	

- Hiermit versichere ich/versichern wir, dass eine anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO habe ich mit diesem Antrag erhalten und wurden von mir/uns zur Kenntnis genommen.

*Ort/Datum/Unterschrift vom
1. Personensorgeberechtigten
Vormund/Bevollmächtigten*

*Ort/Datum/Unterschrift vom
2. Personensorgeberechtigten
Vormund/Bevollmächtigten*

Anlage zum Antrag auf Notbetreuung

Erklärung des Arbeitgebers (Personensorgeberechtigte 1)

[nicht erforderlich bei angezeigter betriebswichtiger Tätigkeit im medizinischen Gesundheitswesen, Katastrophenschutz oder im Bereich der öffentlichen Sicherheit]

Betrifft folgende Person:

Name, Vorname :	
-----------------	--

Angaben zum Arbeitgeber:

Name, Vorname :	
Anschrift:	
Branche:	

Die oben genannte Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle in folgender Funktion beschäftigt:

--

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

--

*Ort/Datum/
Stempel/
Unterschrift vom Arbeitgeber:*

Anlage zum Antrag auf Notbetreuung

Erklärung des Arbeitgebers (Personensorgeberechtigte 2)

[nicht erforderlich bei angezeigter betriebswichtiger Tätigkeit im medizinischen Gesundheitswesen, Katastrophenschutz oder im Bereich der öffentlichen Sicherheit]

Betrifft folgende Person:

Name, Vorname :	
-----------------	--

Angaben zum Arbeitgeber:

Name, Vorname :	
Anschrift:	
Branche:	

Die oben genannte Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle in folgender Funktion beschäftigt:

--

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

--

*Ort/Datum/
Stempel/
Unterschrift vom Arbeitgeber:*