

Antrag zur Aufnahme eines Kindes in die Notbetreuung in einer Kindertagesstätte

Bitte beachten Sie:

Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Coronavirus unterbrochen werden. Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob Sie tatsächlich die Voraussetzungen für eine Notbetreuung erfüllen und diese in Anspruch nehmen müssen.

Sorgeberechtigte:

Person 1: Name, Vorname
Person 2: Name, Vorname
Anschrift Person 1
Anschrift Person 2, wenn von Anschrift Person 1 abweichend:
Weitere volljährige Personen in der Haushaltsgemeinschaft:
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/>
Erreichbar unter (Telefon/E-Mail-Adresse):

Kinder:

Name, Vorname	Name, Vorname
Einrichtung oder Tagespflegeperson, die unter regulären Bedingungen besucht wird:	Einrichtung oder Tagespflegeperson, die unter regulären Bedingungen besucht wird:

Betreuungsbedarf (Tage & Uhrzeiten):

KW	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
21. (18.-22.05.)				Himmelfahrt	
22. (25.-29.05.)					

Berufstätigkeit:

Ein sorgeberechtigter Elternteil ist in den kritischen Infrastrukturen oder in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig:

Tätigkeitsfeld	Zugehörigkeit
Beschäftigte im Gesundheitsbereich , im medizinischen und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich von Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Vollzugsbereich einschl. Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe/Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Kindertagesstätten und Lehrkräfte mit Präsenzpflicht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsversorgung beispielsweise etwa Strom-, Gas-, Wasserversorgung und Telekommunikation, Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Medien (Risiko- und Krisenkommunikation)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in öffentlicher Verwaltung mit unverzichtbaren systemrelevanten Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2

Folgende Maßnahmen wurden vollkommen ausgeschöpft:	Person 1	Person 2
Verschiebung der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erledigung der Arbeit von zuhause	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Abbau von Mehrstunden, Aufbau von Minusstunden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Inanspruchnahme von Urlaub	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Freistellung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeit/ Aufgabe Sie in der o.g. Beschäftigung ausführen

Person 1

Person 2

Weitere in der Haushaltsgemeinschaft lebende Personen

Härtefall

Ich/Wir möchte/n aufgrund eines Härtefalls eine Notbetreuung beanspruchen:
(ggf. durch geeignete Unterlagen zu belegen)

Begründung:

Betreuungsalternativen:

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?
(Private oder familiäre Betreuungsmöglichkeiten, Überstundenabbau, „alter Urlaub“, Homeoffice, Arbeitsumschichtung, Arbeitszeitflexibilisierung usw.)

Mit dem oder den Arbeitgeber/n wurden nachfolgende Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft und verworfen:

Arbeitgeber von Person 1:

Arbeitgeber von Person 2:

Eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben wird durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber auf dem beigefügten Vordruck bestätigt.

Hinweis

Der Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer*in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen. Die „betriebsnotwendige Stellung“ ist zu erläutern.

Fügen Sie diesem Fragebogen **die Erklärungen der oder des Arbeitgebers als Belege bei**.
Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie Ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

Ich/Wir bestätige/n, dass mein/unser Kind sowie weitere mit dem Kind in einem Haushalt lebende Kontaktpersonen

- keine grippeartigen Symptome aufweisen
- nicht mit dem Corona-Virus infiziert sind
- keinen Kontakt zu einer bestätigt am Corona-Virus erkrankten Person hatten
- sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet aufgehalten haben.

Datum, Unterschrift Person 1

Datum, Unterschrift Person 2

**Arbeitgeberbescheinigung
zum Antrag auf Notbetreuung in Kindertagesstätten
(nur erforderlich beim Erstantrag)**

Für die nachstehend beantragte Notbetreuung des Kindes / der Kinder:

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

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Firmenstempel

Uns ist bekannt, dass zur Eindämmung der Corona-Pandemie landesweit Schließungen von Kindertageseinrichtungen angeordnet wurden. Nur in besonderen Ausnahmefällen ist eine Notbetreuung von Kindern eingeschränkt erlaubt.

Da Notplätze nur in sehr begrenztem Umfang zulässig sind, müssen die Voraussetzungen für eine Notbetreuung genau geprüft werden.

Vor diesem Hintergrund bestätigen wir, dass unser/e Beschäftigte/r

_____ Name, Vorname der/des Beschäftigte/n

folgender Berufsgruppe angehört und in diesem Arbeitsbereich tätig ist: *(bitte ankreuzen)*

- Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen und pflegerischen Bereich
- Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr
- Beschäftigte im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe/Eingliederungshilfe
- Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen, Lehrkraft an Schulen mit Präsenzpflicht
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge, beispielsweise in der Infrastruktur für Strom, Gas, Wasser und Telekommunikation, Abfallentsorgung
- Beschäftigte im Bereich Ernährung und Hygiene: Produktion, Groß- und Einzelhandel
- Beschäftigte im Bereich Finanzen: Bargeldversorgung oder Sozialtransfer
- Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr: Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV
- Beschäftigte im Bereich Medien im Sinne von Risiko- und Krisenkommunikation
- Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung, die dort unverzichtbare systemwichtige Aufgaben erledigen

Die vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt _____ Stunden pro Woche. Die tägliche Arbeitszeit ist (Beginn/Ende):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

ist variabel, nämlich:

_____ *(bitte Angaben zur Arbeitszeit ergänzen)*

Es wird außerdem bestätigt, dass der/die Beschäftigte*r für die Aufrechterhaltung unseres Betriebes aus nachfolgenden Gründen **unverzichtbar** ist:

Beschreibung der unverzichtbaren und betriebsnotwendig auszuübenden Tätigkeiten:

Wir bestätigen ferner, dass für die beantragten Notbetreuungstage und -zeiten sämtliche **Möglichkeiten der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung** zur Unterstützung der Kinderbetreuung ohne Kita-Besuch (z.B. Homeoffice, Arbeitsbefreiung, zeitversetztes Arbeiten zum Partner, Schichtmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung, Inanspruchnahme anderer Beschäftigter usw.) **ausgeschöpft** wurden bzw. aus folgenden Gründen nicht möglich sind:

Gründe:

Ort, Datum

Name, Vorname und Funktion
der zeichnungsberechtigten Person

Unterschrift Arbeitgeber

**Arbeitgeberbescheinigung
zum Antrag auf Notbetreuung in Kindertagesstätten
(nur erforderlich beim Erstantrag)**

Für die nachstehend beantragte Notbetreuung des Kindes / der Kinder:

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

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Firmenstempel

Uns ist bekannt, dass zur Eindämmung der Corona-Pandemie landesweit Schließungen von Kindertageseinrichtungen angeordnet wurden. Nur in besonderen Ausnahmefällen ist eine Notbetreuung von Kindern eingeschränkt erlaubt.

Da Notplätze nur in sehr begrenztem Umfang zulässig sind, müssen die Voraussetzungen für eine Notbetreuung genau geprüft werden.

Vor diesem Hintergrund bestätigen wir, dass unser/e Beschäftigte/r

_____ Name, Vorname der/des Beschäftigte/n

folgender Berufsgruppe angehört und in diesem Arbeitsbereich tätig ist: *(bitte ankreuzen)*

- Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen und pflegerischen Bereich
- Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr
- Beschäftigte im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe/Eingliederungshilfe
- Beschäftigte in Kindertageseinrichtungen, Lehrkraft an Schulen mit Präsenzpflicht
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge, beispielsweise in der Infrastruktur für Strom, Gas, Wasser und Telekommunikation, Abfallentsorgung
- Beschäftigte im Bereich Ernährung und Hygiene: Produktion, Groß- und Einzelhandel
- Beschäftigte im Bereich Finanzen: Bargeldversorgung oder Sozialtransfer
- Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr: Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV
- Beschäftigte im Bereich Medien im Sinne von Risiko- und Krisenkommunikation
- Beschäftigte in der öffentlichen Verwaltung, die dort unverzichtbare systemwichtige Aufgaben erledigen

Die vereinbarte Wochenarbeitszeit beträgt _____ Stunden pro Woche. Die tägliche Arbeitszeit ist (Beginn/Ende):

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

ist variabel, nämlich:

_____ *(bitte Angaben zur Arbeitszeit ergänzen)*

Es wird außerdem bestätigt, dass der/die Beschäftigte*r für die Aufrechterhaltung unseres Betriebes aus nachfolgenden Gründen **unverzichtbar** ist:

Beschreibung der unverzichtbaren und betriebsnotwendig auszuübenden Tätigkeiten:

Wir bestätigen ferner, dass für die beantragten Notbetreuungstage und -zeiten sämtliche **Möglichkeiten der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung** zur Unterstützung der Kinderbetreuung ohne Kita-Besuch (z.B. Homeoffice, Arbeitsbefreiung, zeitversetztes Arbeiten zum Partner, Schichtmodelle, Arbeitszeitflexibilisierung, Inanspruchnahme anderer Beschäftigter usw.) **ausgeschöpft** wurden bzw. aus folgenden Gründen nicht möglich sind:

Gründe:

Ort, Datum

Name, Vorname und Funktion
der zeichnungsberechtigten Person

Unterschrift Arbeitgeber