



Anmeldung zur Notbetreuung

**Anmeldung zur Notbetreuung in den
Kindertagesstätten der Stadt Bleckede**

Diese Checkliste dient dazu, alle notwendigen Informationen zu sammeln, um Ihren Anspruch auf Notfallbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen. Die Entscheidung über die Notbetreuung obliegt letztendlich der Stadt Bleckede, welche auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation getroffen wird.

Bitte beachten Sie:

Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden!

Bitte prüfen Sie daher sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Einrichtung vorzuziehen.

Bitte ab hier vom Antragsteller/in ausfüllen:

Kontaktdaten Antragsteller/in	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
E-Mail:	

Unter regulären Bedingungen besucht das Kind bzw. besuchen die Kinder folgende Einrichtung/en:

Name des Kindes	Einrichtung (Kita/Krippe)

Sollte einer der Sorgeberechtigten in einem der unten genannten Tätigkeitsfelder tätig sein und der ggf. andere Sorgeberechtigte die Betreuung nicht sicherstellen kann, ist eine Notbetreuung ggf. möglich.

Geben Sie daher in der folgenden Checkliste bitte auch an, wenn es lediglich eine sorgeberechtigte Person gibt.

Tätigkeitsfeld	Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen	Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energieversorgung (Strom, Gas Kraftstoffversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasserversorgung, Entsorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährungsversorgung, Hygiene (Produktion, Groß- Einzelhandel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationstechnik und Telekommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitsversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeiten Sie in Ihrem Beruf genau ausüben.

Sorgeberechtigte/r 1:

.....

Sorgeberechtigte/r 2:

.....

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?

.....

.....

.....

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

.....

.....

.....

Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:

.....

.....

Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unseren Arbeitgeber erhalten (Hinweis: Der oder die Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zu beruflicher Entlastung bestehen. Siehe hier Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers.)

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung im nachfolgenden Umfang keinesfalls verzichtet werden. Mir ist klar, dass ich selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin, durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Anbieter, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:

Sofern Sie nach der Bearbeitung dieser Checkliste der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt benötigen, senden Sie bitte dieses ausgefüllte Formblatt an das Amt für Kinder, Jugend und Senioren der Stadt Bleckede - vorzugsweise per E-Mail - an [**rathaus@bleckede.de**](mailto:rathaus@bleckede.de)

Legen Sie diese Liste und die Erklärungen der oder des Arbeitgebers als Beleg bei. Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie Ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten und Schulen von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.*

....., den

Ort

Datum

.....
Unterschrift, Stempel des Antragstellers

Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

Vorname:	
Nachname:	
dienstliche Adresse:	
Name des Arbeitgebers:	

dass die oben aufgeführte Person als Erziehungsberechtigte eine unabkömmliche Tätigkeit in betriebsnotwendiger Stellung wahrnimmt, zur Aufrechterhaltung von

- Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich
- Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr
- Gesundheitswesen
- Staats- und Regierungsfunktionen
- Energieversorgung (Strom, Gas Kraftstoffversorgung)
- Wasserversorgung, Entsorgung
- Ernährungsversorgung, Hygiene (Produktion, Groß- Einzelhandel)
- Informationstechnik und Telekommunikation
- Gesundheitsversorgung
- Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)
- Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)

....., den
 Ort Datum Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers