

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

Antragsteller/in:

Eltern des Kindes	Erziehungsberechtigte 1	Erziehungsberechtigte 2
Name, Vorname:		
Geburtsdatum:		
PLZ, Wohnort:		
Straße, Haus-Nr.		
Telefon privat:		
Handy-Nr.:		
Sorgeberechtigt: (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Gruppe A + <input type="checkbox"/> Gruppe A <input type="checkbox"/> Gruppe B		
Bitte Gruppe ankreuzen – Info dazu auf unserer Homepage unter Eltern, Hinweise Corona, Erweiterung Notbetreuung		
Konkrete Tätigkeit:		
Arbeitgeber:		
Ort der Dienststelle:		
Wöchentliche Arbeitszeit:		

Kind, für das Notbetreuung beantrag wird:

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

- Hiermit versichere ich, dass ich alleinerziehend bin, d. h. das alleinige Sorgerecht habe.
- Hier lege ich die besondere Lebenssituation als Alleinerziehende glaubhaft dar:

- 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 zu Kenntnis genommen.

Datum/Unterschrift
Erziehungsberechtigte 1

Datum/Unterschrift Vater
Erziehungsberechtigte 2

Hinweis:

Bitte die Erklärung des Arbeitgebers und den Erfassungsbogen „Notbetreuung“ dem Antrag beifügen.

Erklärung des Arbeitgebers (antragsberechtigte Person nach Gruppe A+)

(nur von Personen vorzulegen, die mit der unmittelbaren Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen betraut sind)

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt und

nimmt folgende Tätigkeiten wahr:

Damit ist sie der unmittelbaren Versorgung, Betreuung oder Behandlung von Kranken oder pflegebedürftigen Personen betraut.

Datum/Stempel

Unterschrift Arbeitgeber