



# Anmeldung zur Notfallbetreuung ab: \_\_\_\_\_

(Datumsangabe)

## Grundvoraussetzung:

Alleinerziehende und gemeinsam Erziehungsberechtigte\* für die Zeiträume, für die sie (beide) eine Präsenzpflcht beim Arbeitgeber haben und dort unabkömmlich sind.

Kinderhaus: \_\_\_\_\_

Vor-/Nachname Kind: \_\_\_\_\_

KiTa-Gruppe: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Mobilnummer Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Telefonnummer Erziehungsberechtigte\*r: \_\_\_\_\_

Bitte nennen Sie uns Kontaktdaten, unter denen Sie tagsüber jederzeit erreichbar sind!

## Wir benötigen Notfallbetreuung in folgenden Zeiträumen (bitte ankreuzen):

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
7:00 bis 12:00 Uhr					
7:00 bis 13:00 Uhr					
7:00 bis 14:00 Uhr					
7:00 bis 17:00 Uhr					

**Bitte geben Sie nur Zeiträume an, die Sie auch während des Regelbetriebs gebucht haben.**

Mir/uns ist bekannt, dass mein Kind/unsere Kinder von der Notfallbetreuung ausgeschlossen sind, wenn sie in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind oder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur (> 37,5 °C) aufweisen. Aus diesem Grund erkläre/n ich/wir uns auch damit einverstanden, dass von Seiten des erzieherischen Personals zur Aufnahme in der Betreuung und anlassbezogen die Temperatur des Kindes/der Kinder gemessen wird.

Ich/wir bestätigen, dass zu den oben angegebenen Betreuungszeiten keine familiäre oder anderweitige Betreuung möglich ist.

Ich bin / wir sind damit einverstanden, dass der Einrichtungsträger bei Fragen zur Systemrelevanz oder Unabkömmlichkeit mit meinem Arbeitgeber Kontakt aufnimmt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, 1. Erziehungsberechtigte\*r

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, 2. Erziehungsberechtigte\*r

\*) Alleinerziehenden gleichgestellt sind Erziehungsberechtigte dann, wenn die oder der weitere Erziehungsberechtigte aus schwerwiegenden Gründen an der Betreuung gehindert ist. Als schwerwiegend gilt z.B. eine gesundheitliche Einschränkung, die eine Kinderbetreuung unmöglich macht; die Entscheidung über die Zulassung einer solchen Ausnahme trifft nach den Vorgaben der Landesregierung die Gemeinde unter Anlegung strenger Maßstäbe.



# Arbeitgeberbescheinigung zur Notwendigkeit einer Notfallbetreuung in der Kindertageseinrichtung ab: \_\_\_\_\_ (Datumsangabe)

Für Mitarbeiter\*in = Erziehungsberechtigte\*n

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

Anschriften und Telefonnummern des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_ (Firmenname)

\_\_\_\_\_ (Anschrift)

\_\_\_\_\_ (Tel-Nr. Personalabteilung/-verantwortliche\*r)

\_\_\_\_\_ (E-Mail-Adresse Personalabteilung/-verantwortliche\*r)

Hiermit bescheinigen wir, dass die/der o.g. Beschäftigte zu folgenden Zeiten nicht von zu Hause arbeiten oder freigestellt werden kann, sondern Präsenzpflcht in unserem Betrieb/unsere Dienststelle hat und dort unabkömmlich ist:

	<b>Mo</b>	<b>Di</b>	<b>Mi</b>	<b>Do</b>	<b>Fr</b>
<b>7:00 bis 12:00 Uhr</b>					
<b>7:00 bis 13:00 Uhr</b>					
<b>7:00 bis 14:00 Uhr</b>					
<b>7:00 bis 17:00 Uhr</b>					

Eine Verlagerung der Arbeitszeit auf andere Zeitfenster ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich.

Unser Betrieb zählt zu den Bereichen der kritischen Infrastruktur im Sinne der Verordnung der Landesregierung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Virus SARS-Cov-2 (Corona-Verordnung - CoronaVO).

Ja

Nein

Falls ja, geben Sie nachfolgend bitte die Branchenzugehörigkeit an:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift

Firmenstempel

