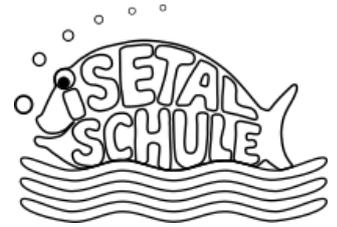


## Antrag auf Notfallbetreuung in der Isetal-Schule



Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und stellt eine absolute Ausnahme dar. Es ist sorgfältig und kritisch zu prüfen, ob tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft.

### 1. Angaben zum Antragsteller

|   |  |
|---|--|
| Name des Sorgeberechtigten:<br>(Mutter) |  |
| Name des Sorgeberechtigten:<br>(Vater)  |  |

Sofern nur Angaben zu einem Sorgeberechtigter gemacht werden, ist der Nachweis über das alleinige Sorgerecht nachzuweisen.

### 2. Angaben zum Kind

| Name des Kindes: | Betreuung des Kindes in der Schule (unter regulären Bedingungen, Betreuung, Hort?) | Geb.-Datum |
|------------------|--|------------|
|                  |  |            |
|                  |  |            |
|                  |  |            |
|                  |  |            |

### 3. Angaben zur Tätigkeit des/r Sorgeberechtigten

| Tätigkeitsfeld                          | Nein | Ja, bitte betroffene/n Sorgeberechtigte/n ergänzen | Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen |
|---|------|--|--|
| Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich |      |  |  |
| Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr         |      |  |  |
| Gesundheitswesen                        |      |  |  |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Staats- und Regierungsfunktionen   |  |  |  |  |
| Lebensmittelversorgung   |  |  |  |  |
| Daseinsvorsorge (Sicherstellung der Gas-, Wasser- und Stromversorgung, Müllentsorgung) |  |  |  |  |

#### 4. Tätigkeitsbeschreibung

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

Sorgeberechtigte/r 1:

---



---



---

Sorgeberechtigte/r 2:

---



---



---

#### 5. Prüfung der alternativen Betreuungsmöglichkeiten durch die Sorgeberechtigte/n

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?

---



---



---

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

Sorgeberechtigte/r 1:

---

---

---

Sorgeberechtigte/r 2:

---

---

---

Ich bzw. Wir habe/n eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten.

(Hinweis: Der Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die Arbeitnehmer keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.)

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung in dem nachfolgenden Umfang keinesfalls verzichtet werden.

Mir bzw. Uns ist bekannt, dass ich/wir selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin/sind durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt dem Einrichtungsträger, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

## 6. Umfang der erforderlichen Notbetreuung

| Montag                   | Dienstag                 | Mittwoch                 | Donnerstag               | Freitag                  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| Uhrzeit:                 | Uhrzeit:                 | Uhrzeit:                 | Uhrzeit:                 | Uhrzeit:                 |

Sofern Sie nach Bearbeitung dieser Checkliste weiterhin der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt benötigen, wenden Sie sich bitte unter Angabe Ihres Namens sowie der Namen der betroffenen Kinder an die Schule. Legen Sie diese Liste und die Erklärungen der/des Arbeitgebers als Beleg bei. Wir werden den Betreuungsbedarf prüfen und Sie informieren, ob und wie ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

**Datenschutzerklärung:**

Ich bin bzw. Wir sind 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 kommunalen Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

---

Datum

---

Unterschrift/en der Sorgeberechtigte/n