

Antrag auf Notfallbetreuung in einer Gifhorer Kindertagesstätte

gem. der Nds. Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus
Nds. GVBl. Nr. 13/2020 vom 09.05.2020, S. 97

Die Notbetreuung dient lediglich der Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. Es ist sorgfältig und kritisch zu prüfen, ob tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft.

1. Angaben zum Antragsteller

Name des Sorgeberechtigten: (Mutter)	
Name des Sorgeberechtigten: (Vater)	

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

2. Angaben zum Kind

Name des Kindes:	Betreuung des Kindes in der Kindertagesstätte (unter regulären Bedingungen)	Geb. Datum	Betreuungsform*	Besonderer Bedarf**

*Bitte folgende Kürzel eintragen:

Kr = Krippe

Ki = Kita

H= Hort

**Bitte folgende Kürzel eintragen:

S = Sprachförderbedarf

IB = integrative Betreuung

SK = schulpflichtig werdendes Kind

Bei Kindern mit besonderen Unterstützungsbedarfen (Sprachförderbedarf, integrative Betreuung, schulpflichtig werdende Kinder zum kommenden Schuljahr) sind keine Angaben zur beruflichen Tätigkeit der/s Erziehungsberechtigten (Punkt 3 und 4 des Antrags auf Notbetreuung) erforderlich.

3. Angaben zur Tätigkeit des/r Erziehungsberechtigten

Die Notbetreuung ist lediglich für Erziehungsberechtigte vorgesehen, die einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse arbeiten und im jeweiligen Unternehmen eine betriebsnotwendige Stellung innehaben.

Bitte kreuzen Sie zutreffendes an:

Tätigkeitsfeld	Nein	Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen	Häusliche Arbeit ausgeschlossen
Gesundheitsbereich, medizinischer Bereich, pflegerischer Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Feuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vollzugsbereich (Justizvollzug, Maßregelvollzug, vergleichbare Berufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Energieversorgung (Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasserversorgung (öffentliche Wasserversorgung und Abwasserbeseitigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung u. Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationstechnik und Telekommunikation (Entstörung und Aufrechterhaltung Netze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport und Verkehr (Logistik für kritische Infrastruktur und ÖPNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entsorgung (Müllabfuhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medien- und Kultur-Risiko- Krisenkommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulbildung und Kinderbetreuung (tatsächlicher Unterricht und Betreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liegt ein besonderer Härtefall (Verdienstausfall, drohende Kündigung) vor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Tätigkeitsbeschreibung

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

Erziehungsberechtigte/r 1:

Erziehungsberechtigte/r 2:

5. Prüfung der alternativen Betreuungsmöglichkeiten

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?

Erziehungsberechtigte/r 1:

Erziehungsberechtigte/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.

- Mir bzw. Uns ist bekannt, dass ich/wir selbst im Falle einer Ausnahmehberechtigung 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

Der zeitliche Umfang der Notbetreuung soll in der Regel den Umfang von sechs Stunden täglich nicht überschreiten.

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

Hinweise (z. B. Beginn der Notbetreuung, Wechselschichten, ö. ä.):

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 Einrichtungsleitung Ihrer Kita.

Legen Sie diese Liste und die Erklärungen der/s Arbeitgeber/s als Beleg bei.

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 Erziehungsberechtigte/n

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis
als Nachweis für die Aufnahme in die Notbetreuung der Kindertagesstätten

Wir bescheinigen, dass Herr/ Frau

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift, Telefonnummer für Rückfragen) beschäftigt ist:

Arbeitszeit (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Von:							
Bis:							

Bei unregelmäßigen Zeiten (Schichtdienst) bitte Schichtplan beilegen.

Folgende **konkrete Tätigkeiten** werden ausgeübt

Der/Die Arbeitnehmer/in befindet sich in betriebsnotwendiger Stellung:

ja nein

Die Anwesenheit ist zwingend erforderlich:

ja nein

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis
als Nachweis für die Aufnahme in die Notbetreuung der Kindertagesstätten

Wir bescheinigen, dass Herr/ Frau

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von _____

bei uns an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift, Telefonnummer für Rückfragen)
beschäftigt ist:

Arbeitszeit (bitte die entsprechenden Uhrzeiten eintragen)

Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Von:							
Bis:							

Bei unregelmäßigen Zeiten (Schichtdienst) bitte Schichtplan beilegen.

Folgende **konkrete Tätigkeiten** werden ausgeübt

Der/Die Arbeitnehmer/in befindet sich in betriebsnotwendiger Stellung:

ja nein

Die Anwesenheit ist zwingend erforderlich:

ja nein

Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers