

Anmeldebogen zur Not-Betreuung

Kath. Kindergarten: _____

Bitte geben Sie diese Rückmeldung unverzüglich an Ihren Kindergarten zurück.

Die nachfolgenden Angaben werden zur Betreuung des Kindes benötigt und nur zu dienstlichen Zwecken verwendet:

Angaben Kind

Name	
Vorname	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	

Angaben zu den Personensorgeberechtigten (alle Sorgeberechtigten eintragen)

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Familienstand		
Straße, Haus Nr.		
PLZ, Wohnort		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		
Beschäftigt bei		
Genauere Tätigkeit Kritische Infrastruktur gemäß CoronaVO?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Diese Betreuungszeit wird benötigt:

Montag	Beginn: _____	Ende: _____
Dienstag	Beginn: _____	Ende: _____
Mittwoch	Beginn: _____	Ende: _____
Donnerstag	Beginn: _____	Ende: _____
Freitag	Beginn: _____	Ende: _____

Aus den nachfolgend genannten Gründen oder familiären Verhältnissen ist mir keine alternative Betreuung möglich: _____

Mein/Unser Kind _____

wird von dem/der Sorgeberechtigten abgeholt.

darf in Begleitung folgender Personen nach Hause gehen: _____

Die Vergabe der Plätze richtet sich nach der CoronaVO. Aufgrund der begrenzten Verfügbarkeit der Plätze ist mir bewusst, dass ich den Platz ggf. wieder frei machen für Eltern, die nach der CoronaVO einen vorrangigen Anspruch auf eine Notbetreuung ihres Kindes haben.

Ich versichere, dass derzeit beide Sorgeberechtigte bzw. der/die Alleinerziehende und das zu betreuende Kind gesund sind und sich nicht in den letzten 14 Tagen in einem internationalen Risikogebiet aufgehalten haben.

Vorausgegangener (letzte 14 Tage) oder aktueller Kontakt des Kindes mit einer infizierten Person	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Quarantäneentscheidung des Gesundheitsamtes?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur beim Kind?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben und lege die Nachweis meines/unseres Arbeitgebers über die Tätigkeit im Bereich der kritischen Infrastruktur bzw. über die Unabkömmlichkeit am Arbeitsplatz vor.

Änderungen werde ich / werden wir mitteilen.

Datum	Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1	Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

Arbeitgeber-Bescheinigung

Hiermit bescheinige ich für den/die Beschäftigte/n (Name, Vorname) _____
_____ dass er/sie aktuell am Arbeitsort unabhkömmlich ist.

Home-Office ist deshalb nicht möglich: _____

Der/die Beschäftigte arbeitet wie folgt:

Montag	Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____
Dienstag	Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____
Mittwoch	Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____
Donnerstag	Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____
Freitag	Arbeitsbeginn: _____	Arbeitsende: _____

Darüber hinaus arbeitet der/die Beschäftigte:

im Schichtbetrieb. Diese sieht wie folgt aus: _____

in der Kurzarbeit: Diese sieht wie sieht folgt aus: _____

Unser/e Beschäftigte/r übt diese Tätigkeit aus: _____

Diese fällt unter die kritische Infrastruktur der CoronaVO: Ja Nein

Es wird ausdrücklich bestätigt, dass vorgenannte Mitarbeitende an einem präsenzpflichtigen Arbeitsplatz außerhalb der Wohnung tätig und dort für die oben genannte Arbeitszeit unabhkömmlich ist. Homeoffice, Mobiles Arbeiten oder Sonderurlaub sind nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen.

Firma / Unternehmen	
Anschrift	
Ort, Datum, Unterschrift Firmenstempel	