

Antrag auf Notbetreuung im Shutdownzeitraum

vom 01.02.2021-05.02.2020 und für den Fall einer Verlängerung für 08.02.2021-12.02.2021

Antragsteller:

Erziehungsberechtigte/r 1	Erziehungsberechtigte/r 2
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Straße:	Straße:
PLZ, Ort:	PLZ, Ort:

Angaben zu dem Kind/ den Kindern

Kind 1	Kind 2
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Derzeitige Betreuungsform	Derzeitige Betreuungsform

Kind 3	Kind 4
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Derzeitige Betreuungsform	Derzeitige Betreuungsform

Erklärung:

<input type="checkbox"/>	Ich bin Alleinerziehend und gelte bei meinem Arbeitgeber an den nachfolgenden Tagen und Zeiten als unabhkmmlich. (Gilt für Präsenzarbeitsplatz und Home-Office-Arbeitsplatz sowie Studium/Schulbesuch). Ich bestätige hiermit, dass keine alternative Betreuung des Kindes/der Kinder möglich ist.
<input type="checkbox"/>	Wir gelten bei unseren Arbeitgebern an den nachfolgenden Tagen und Zeiten BEIDE als unabhkmmlich. (Gilt für Präsenzarbeitsplatz und Home-Office-Arbeitsplatz sowie Studium/Schulbesuch). Wir bestätigen hiermit, dass keine alternative Betreuung des Kindes/der Kinder möglich ist.

Eine Arbeitgeberbescheinigung muss auf Anforderung der Einrichtung nachgereicht werden.

Eine Notbetreuung benötigen wir für folgende Tage und Zeiten

	Tag	Zeiten
<input type="checkbox"/>	Montag, 01.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Dienstag, 02.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 03.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Donnerstag, 04.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Freitag, 05.02.2021	

Für den Fall einer Verlängerung des Notbetreuungszeitraums

	Tag	Zeiten
<input type="checkbox"/>	Montag, 08.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Dienstag, 09.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Mittwoch, 10.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Donnerstag, 11.02.2021	
<input type="checkbox"/>	Freitag, 12.02.2021	

Ausgeschlossen von der Notbetreuung sind Kinder, die

- in Kontakt mit einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 10 Tage vergangen sind
- Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

Wichtig: Abgabe mindestens einen Werktag (Mo.-Fr.) vor Betreuungsbeginn bis 11:00 Uhr in Ihrer Einrichtung