

**Maßnahmen zur Eindämmung einer Ausbreitung des Coronavirus**  
**ANTRAG AUF NOTBETREUUNG**  
**während der angeordneten Schließung der Kindertageseinrichtungen**

## Kinderhaus Pfiffikus

**Ich/wir beantragen eine Notfallbetreuung für mein/unser Kind /unsere Kinder (Bitte auf Seite 2 die benötigten Zeiten angeben)**

_____	_____	_____
Name, Vorname	(Kind 1)	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Name, Vorname	(Kind 2)	Geburtsdatum
		Kindergartengruppe

weil

- ich alleinerziehend bin und für meinen Arbeitnehmer als unabhömmlich gelte
- beide Erziehungsberechtigte für den Arbeitgeber als unabhömmlich gelten

**Kontaktdaten:**

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

<u>Erziehungsberechtigte/r 1</u>	<u>Erziehungsberechtigte/r 2</u>
Name, Vorname	Name, Vorname
_____	_____
Ausgeübter Beruf	Ausgeübter Beruf
_____	_____
Arbeitgeber (Firmenname, Anschrift)	Arbeitgeber (Firmenname, Anschrift)
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Die vereinbarten Betreuungszeiten gelten weiter.

Notbetreuung kann nur an den Tagen in Anspruch genommen werden, an denen wegen tatsächlicher Ausübung des Berufs ein Betreuungsbedarf gegeben ist.

Kein Anspruch auf Notbetreuung besteht an arbeitsfreien Tagen oder Tagen, an denen laut Dienstplan/Schichtplan mindestens ein Elternteil während der Öffnungszeiten des Kindergartens arbeitsfrei hat.

**Die Selbstklärung der Unabhömmlichkeit liegt bei.**

Die Richtigkeit der Angaben wird durch die Unterschrift bestätigt. Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

**BITTE AUSSCHLIEßLICH IN IHRER EINRICHTUNG ZURÜCKGEBEN**

Für mein Kind / meine Kinder beantrage ich/wir für folgende Zeiten eine Notbetreuung

### Januar 2021 – KW 3

Kind 1	Kind 2
Name: _____	Name: _____
<input type="checkbox"/> Montag, 18.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Montag, 18.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Dienstag, 19.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag, 19.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Mittwoch, 20.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch, 20.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag, 21.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Donnerstag, 21.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Freitag, 22.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Freitag, 22.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)

### Januar 2021 – KW 4

Kind 1	Kind 2
Name: _____	Name: _____
<input type="checkbox"/> Montag, 25.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Montag, 25.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Dienstag, 26.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag, 26.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Mittwoch, 27.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch, 27.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag, 28.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Donnerstag, 28.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Freitag, 29.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Freitag, 29.01.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)

Änderungen sind **unverzüglich** mitzuteilen.

**Anträge müssen bis spätestens Freitag, 15.01., bzw. 22.01. in den jeweiligen Einrichtungen abgegeben werden.**

Lt. CoronaVO vom 08.12.2020 §6, Abs. 1 besteht ein **generelles Betretungsverbot** der Einrichtungen für Personen

- die in Kontakt zu einer mit dem Coronavirus infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem letzten Kontakt noch nicht 10 Tage vergangen sind, soweit die zuständigen Behörden nichts anderes anordnen, oder
- die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

**BITTE AUSSCHLIEßLICH IN IHRER EINRICHTUNG ZURÜCKGEBEN**