

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

**Name Kindertageseinrichtung:** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kind 1) Geburtsdatum Kindergartengruppe

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kind 2) Geburtsdatum Kindergartengruppe

weil

- ich alleinerziehend bin und für meinen Arbeitnehmer als unabhkömmlich gelte
- beide Erziehungsberechtigte für den Arbeitgeber als unabhkömmlich 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 Arbeitgeberbescheinigung der Unabhkömmlichkeit liegt bei.**  
**(muss einmalig vorgelegt werden)**

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

Monat \_\_\_\_\_ 2021 – KW \_\_\_\_\_

Kind 1	Kind 2
Name: _____	Name: _____
<input type="checkbox"/> Montag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Montag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Dienstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Mittwoch, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Donnerstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Freitag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Freitag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)

Monat \_\_\_\_\_ 2021 – KW \_\_\_\_\_

Kind 1	Kind 2
Name: _____	Name: _____
<input type="checkbox"/> Montag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Montag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Dienstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Mittwoch, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Donnerstag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)
<input type="checkbox"/> Freitag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)	<input type="checkbox"/> Freitag, __.__.2021 _____ Uhrzeit (von-bis)

Änderungen sind **unverzüglich** mitzuteilen.

**Anträge bitte immer am Freitag für die Folgewoche/n in den jeweiligen Einrichtungen abgeben.**

Lt. aktuell gültiger CoronaVO §7 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 14 Tage vergangen sind,
- die typische Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus, namentlich Fieber, trockener Husten, Störung des Geschmacks- oder Geruchssinns, aufweisen, oder
- die entgegen § 3 Absatz 1 keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen

Kinder, die Schnupfen haben werden nur betreut, wenn ein negatives Antigen-Schnelltestergebnis vorliegt!

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

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

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

**BITTE AUSSCHLIEßLICH IN IHRER EINRICHTUNG ZURÜCKGEBEN**