

Notbetreuung in Kindertageseinrichtungen Checkliste für Erziehungsberechtigte

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte

Mit Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Die Notbetreuung soll sicherstellen, dass insbesondere die Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse ihre Tätigkeiten ausüben können. Daher kann die Notbetreuung nur bei restriktiver Auslegung im Einzelfall gewährt werden!

Bitte prüfen Sie sehr sorgfältig, ob Sie in einem der Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse in **betriebsnotwendiger Stellung** arbeiten. Im Interesse eines möglichst geringen Infektionsrisikos ist häusliche Einzelbetreuung (häusliches Umfeld, Babysitter o.ä.) der Betreuung in Einrichtungen auf jeden Fall vorzuziehen. Nach wie vor bleiben der Gesundheitsschutz und die Begrenzung von Neuinfektionen und damit die Verlangsamung der Ausbreitung des Corona-Virus das oberste Ziel der Einrichtungsschließungen.

Diese Checkliste soll Ihnen helfen, Ihren Anspruch auf Notfallbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen.

Es handelt sich nicht um die Anmeldung zur Notbetreuung!

1. Beruflicher Bereich

Ich bin in folgendem Berufsfeld tätig: _____

Vollzeit/Teilzeit, Std./Tage, Schichtdienst: _____

Ich/wir bin/sind tätig in/im (*bitte ankreuzen*)

Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/>
Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/>
Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelbezug und vergleichbare Berufe	<input type="checkbox"/>
Bereich der Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/>
Selbstständige Arbeit (erheblicher Verdienstausschlag, drohende Insolvenz) Genauere Bezeichnung der Tätigkeit:	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiteranzahl:	<input type="checkbox"/>

Anderer Berufsbereich	
-----------------------	--

2. Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers liegt bei.

3. Familienverband:

Name, Vorname Kind _____ Geb. Datum _____

Geschwisterkind/er

Name, Vorname Kind _____ Geb. Datum _____

Name, Vorname Kind _____ Geb. Datum _____

Name, Vorname Eltern/Lebenspartner _____

Anschrift Eltern/Lebenspartner _____

Telefonnummer _____ Email _____

Arbeitgeber Eltern/Lebenspartner _____

Funktion beim vorgenannten Arbeitgeber (beide Eltern bzw. Lebenspartner)

- Ich bin alleinerziehend.
- Ich bin alleinerziehend mit Lebenspartner/-in.
- Ich/wir habe/n alle anderweitigen Betreuungsmöglichkeiten vollständig ausgeschöpft.

Unter regulären Bedingungen besucht das Kind bzw. besuchen die Kinder folgende Einrichtung/en: _____

Ich/wir benötige/-n eine Kinderbetreuung im folgenden Umfang

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
vormittags Std. Umfang: _____	vormittags Std. Umfang: _____	vormittags Std. Umfang: _____	vormittags Std. Umfang: _____	vormittags Std. Umfang: _____
nachmittags Std. Umfang: _____	nachmittags Std. Umfang: _____	nachmittags Std. Umfang: _____	nachmittags Std. Umfang: _____	nachmittags Std. Umfang: _____
Ganztags Std. Umfang: _____	Ganztags Std. Umfang: _____	Ganztags Std. Umfang: _____	Ganztags Std. Umfang: _____	Ganztags Std. Umfang: _____

Mir/uns ist bewusst, dass ich/wir selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin/sind, durch die Prüfung aller möglichen vorrangig geeigneten Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Träger der Einrichtung, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung des Einzelfalles und der aktuellen Situation entscheiden wird.

Ich/Wir bin/sind weiterhin der Auffassung, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und benötigen diese unbedingt.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten; Kindertagespflegestellen und Schulen von der Einrichtung, dem Kita-Träger und/oder dem kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe/n.

Datum, Unterschrift/en der Erziehungsberechtigte/Erziehungsberechtigten

***Für Rückfragen zur Besetzung der Notgruppenplätze stehen wir Ihnen unter der Rufnummer 05722/206-153 oder 206-155 zur Verfügung
Diese Checkliste senden Sie bitte an die Stadt Bückeburg als Träger der Kinderbetreuungseinrichtung.***