

Antrag auf Notfallbetreuung in Kindertageseinrichtungen

Antragsteller:

<input type="checkbox"/>	Mind. ein Erziehungsberechtigter ist im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
<input type="checkbox"/>	Alleinerziehend und im Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
<input type="checkbox"/>	Präsenzpflcht am Arbeitsplatz und unabhkmmlich (gemäß Arbeitgeberbescheinigung)

1. Elternteil	2. Elternteil
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Straße:	Straße: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
PLZ, Ort:	PLZ, Ort: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Telefon:	Telefon: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
E-Mail:	E-Mail: (nur angegeben bei Abweichung zu 1. Elternteil)
Arbeitgeber:	Arbeitgeber:
Tätigkeit/Funktion:	Tätigkeit/Funktion:
Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):	Beschäftigungsumfang (Voll- oder Teilzeit):

Tätigkeit im folgenden Bereich einer kritischen Infrastruktur (bitte betreffende Tätigkeit ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Feuerwehr, Polizei, Ortspolizei-behörde und Katastrophenschutz)	<input type="checkbox"/>	die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung (Feuerwehr, Polizei, Ortspolizei-behörde und Katastrophenschutz)
<input type="checkbox"/>	die Sicherstellung der systemrelevanten öffentlichen Infrastruktur (Energie, Wasser, Entsorgung, Telekommuni-kation, zentrale Dienste der Stadtverwaltung)	<input type="checkbox"/>	die Sicherstellung der systemrelevanten öffentlichen Infrastruktur (Energie, Wasser, Entsorgung, Telekommuni-kation, zentrale Dienste der Stadtverwaltung)
<input type="checkbox"/>	die ärztliche Versorgung inklusive Rettungsdienste	<input type="checkbox"/>	die ärztliche Versorgung inklusive Rettungsdienste
<input type="checkbox"/>	der Pflege inklusive ggf. Hilfsorganisa-tionen wie DRK, Malteser außerhalb der Tätigkeit im Rettungsdienst	<input type="checkbox"/>	der Pflege inklusive ggf. Hilfsorganisa-tionen wie DRK, Malteser außerhalb der Tätigkeit im Rettungsdienst
<input type="checkbox"/>	Hersteller für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte	<input type="checkbox"/>	Hersteller für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte
<input type="checkbox"/>	die Lebensmittelversorgung und Apotheken	<input type="checkbox"/>	die Lebensmittelversorgung und Apotheken

Angaben zu dem Kind/ der Kinder:

Kind 1		Kind 2	
Vorname:		Vorname:	
Nachname:		Nachname:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Derzeit in folgender Einrichtung betreut:		Derzeit in folgender Einrichtung betreut:	
Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag von - bis		Minimal notwendiger Betreuungsbedarf pro Tag von - bis	
<input type="checkbox"/>	Montag	<input type="checkbox"/>	Montag
<input type="checkbox"/>	Dienstag	<input type="checkbox"/>	Dienstag
<input type="checkbox"/>	Mittwoch	<input type="checkbox"/>	Mittwoch
<input type="checkbox"/>	Donnerstag	<input type="checkbox"/>	Donnerstag
<input type="checkbox"/>	Freitag	<input type="checkbox"/>	Freitag

Ich/ wir bestätige/n ausdrücklich, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben!

Datum

Unterschrift 1. Elternteil

Datum

Unterschrift 2 Elternteil

Rückgabe des Antragsformulars, zusammen mit der/den Arbeitsbescheinigung/en, über die Einrichtungsleitung Ihrer Kindertagesstätte.

Die Aufnahme erfolgt, nachdem dem Antrag schriftlich (auch per Mail) stattgegeben wurde.