
Antrag auf Notfallbetreuung

Nur möglich, wenn **beide** Erziehungsberechtigte beziehungsweise die oder der Alleinerziehende von ihrem Arbeitgeber als unabhkmmlich gelten. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie für Home-Office-Arbeitsplätze gleichermaßen.

Bitte geben Sie das Formular bei Ihrer Einrichtungsleitung ab.

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name der Kita: _____

Erziehungsberechtigte/r 1

Name/Vorname: _____

Alleinerziehend: ja nein

Kontaktdaten: _____

Branche

Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)

Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)

Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

Sonstige Branche: _____

Arbeitgeber/Anschrift: _____

Arbeitszeit: Arbeitstage _____

Arbeitsbeginn _____

Arbeitsende _____

Schichtarbeit ja nein

Erziehungsberechtigte/r 2

Name/Vorname: _____

Alleinerziehend: ja nein

Kontaktdaten: _____

Branche

Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)

Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)

Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

Sonstige Branche: _____

Arbeitgeber/Anschrift: _____

Arbeitszeit: Arbeitstage _____

Arbeitsbeginn _____

Arbeitsende _____

Schichtarbeit ja nein

Wir versichern / ich versichere die Richtigkeit der o. g. Angaben und dass keine anderweitige Kinderbetreuung möglich ist.

Außerdem ermächtigen wir / ermächtige ich den Kindergartenträger bei meinem Arbeitgeber ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

Bei zwei Erziehungsberechtigten sind zwingend beide Unterschriften erforderlich!

Bestätigung des Arbeitgebers zum Antragsformular der Notfallbetreuung

Hiermit bestätigen wir, dass unser/e Mitarbeiter/in zur Aufrechterhaltung unseres Betriebs unabkömmlich und eine zwingende Präsenz im Betrieb/Homeoffice während der Betreuungszeiten der Kindertagesstätten erforderlich ist.

Bitte geben Sie das Formular bei Ihrer Einrichtungsleitung ab.

Arbeitnehmer/in:

Name

Anschrift

Arbeitgeber:

Firmenname

Adresse

Telefon

E-Mail

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt. Eine Präsenz

im Betrieb/Homeoffice ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel