

## Antrag auf Inanspruchnahme einer Notbetreuung in der Kindertagesstätte

### Hinweis zur Notbetreuung

Vor Inanspruchnahme der Notbetreuung durch Erziehungsberechtigte **sind** anderweitige Betreuungsmöglichkeiten in Härtefallsituationen oder im Hinblick auf die Tätigkeit in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse vollständig auszuschöpfen (hierzu zählt z. B. Urlaub oder Home-Office des Partners, ggfs. auch Kinderkrankengeld).

Durch eine restriktive Inanspruchnahme/Gewährung der Notbetreuung muss das Infektionsgeschehen verlangsamt werden.

**Die Notbetreuung ist auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen. Vor diesem Hintergrund wird damit gleichzeitig klargestellt, dass es nicht ausreicht, dass nur ein Erziehungsberechtigter, der in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig ist, einer Erwerbstätigkeit nachgeht, die diesem eine Betreuung des Kindes nicht ermöglicht, sondern es auch dem weiteren Erziehungsberechtigten nicht möglich sein muss, die Betreuung des Kindes sicherzustellen bzw. auch andere Betreuungsmöglichkeiten nachvollziehbar nicht bestehen!**

### Antrag zur Notbetreuung für das Kind/die Kinder:

Name	Vorname	Geburtsdatum

in der Kindertagesstätte: \_\_\_\_\_

Allgemeine Daten der Eltern und des Kindes/der Kinder:

Anschrift: \_\_\_\_\_

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

### Umfang der Notbetreuung:

an folgenden Tagen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
in der Zeit von					
bis					

Name, Anschrift (sofern abweichend): 1. Erziehungsberechtigter

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Name, Anschrift (sofern abweichend): 2. Erziehungsberechtigter

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

**Die Notbetreuung ist erforderlich, da ich als Alleinerziehende(r) / wir als Eltern**

- in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig bin/sind und ohne die Notbetreuung an der Berufsausübung gehindert wäre(n)
- ein besonderer Härtefall vorliegt (z. B. drohende Kündigung, erheblicher Verdienstaussfall)

**Hinweis:** Eine Bescheinigung des Arbeitgebers bezüglich der Unabkömmlichkeit ist in jedem Fall vorzulegen. Bei erheblichem Verdienstaussfall sind zudem die letzten beiden Verdienstbescheinigungen beizubringen.

**Ich/Wir bestätige(n), dass anderweitige Betreuungsmöglichkeiten vollumfänglich ausgeschöpft sind.**

Datum

Unterschrift(en)

### Datenschutzrechtliche Einwilligung

**Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sein müssen und gegebenenfalls überprüft werden.**

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Gemeinde Rhauferhn die im Antrag genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung der Notbetreuung meines Kindes verarbeiten darf. Die Daten werden bis zum Ende der Notbetreuung gespeichert und danach gelöscht. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung ist die Gemeinde Rhauferhn. Diese erfüllt die Betroffenenrechte gemäß Art. 13 Abs. 2 DSGVO (Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung Einschränkung der Verarbeitung).

### **Hinweis:**

**Im Falle eines Widerrufs der Einwilligung erlischt der Anspruch auf Fortführung der Notbetreuung mit sofortiger Wirkung.**

Ort

Datum

Unterschrift Personenberechtigte(r)

# Bescheinigung des Arbeitgebers

## Bestätigung der Notwendigkeit durch Arbeitgeber für Personensorgeberechtigte

Ich bestätigte, dass die Personenberechtigte

\_\_\_\_\_ Vorname und Name

bei mir tätig und für den Betrieb vor Ort zwingend erforderlich ist.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist im Betrieb als

\_\_\_\_\_ tätig.

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich bestätigt, dass die/der oben Genannte in ihrer/seiner zuvor angegebenen Funktion eine für den Betrieb notwendige Stellung innehat, ohne deren Besetzung die ordnungsgemäße Betriebsführung nicht gewährleistet ist.

Es wird bestätigt, dass Maßnahmen des Arbeitgebers zur Sicherstellung der Betreuung von Kindern (z. B. Betriebsbetreuung, Ermöglichung von Home-Office, Sonderurlaub, veränderte Arbeitszeit, Schichtbetrieb) nicht möglich sind.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit:					

Anschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

bzw. Stempel:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erreichbarkeit bei evtl. Rückfragen:

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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

# Bescheinigung des Arbeitgebers

## Bestätigung der Notwendigkeit durch Arbeitgeber für Personensorgeberechtigte

Ich bestätigte, dass die Personenberechtigte

\_\_\_\_\_ Vorname und Name

bei mir tätig und für den Betrieb vor Ort zwingend erforderlich ist.

Frau/Herr \_\_\_\_\_ ist im Betrieb als

\_\_\_\_\_ tätig.

In diesem Zusammenhang wird ausdrücklich bestätigt, dass die/der oben Genannte in ihrer/seiner zuvor angegebenen Funktion eine für den Betrieb notwendige Stellung innehat, ohne deren Besetzung die ordnungsgemäße Betriebsführung nicht gewährleistet ist.

Es wird bestätigt, dass Maßnahmen des Arbeitgebers zur Sicherstellung der Betreuung von Kindern (z. B. Betriebsbetreuung, Ermöglichung von Home-Office, Sonderurlaub, veränderte Arbeitszeit, Schichtbetrieb) nicht möglich sind.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Arbeitszeit:					

Anschrift Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

bzw. Stempel:

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Erreichbarkeit bei evtl. Rückfragen:

Ansprechpartner\*in: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

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