

Bedarfsmeldung Notfallbetreuung (Stand 06.01.2021)

Name Eltern (beide Elternteile): _____

Name Kind: _____

Kindertagesstätte: _____

Geburtsdatum Kind: _____

Betreuungsform: Krippe Kindergarten Hort

Kurzbeschreibung der beruflichen Tätigkeit:

1. Elternteil: _____

2. Elternteil: _____

Die Träger von Kindertagesstätten sind dazu angehalten, sehr genau auf die dringende Notwendigkeit der Notbetreuung zu achten. Es sind vor Inanspruchnahme der Notbetreuung sämtliche anderen Möglichkeiten der Betreuung auszuschöpfen. Ziel der Einrichtungsschließungen ist die Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus, daher ist die Notbetreuung auf das notwendige und epidemiologisch vertretbare Maß zu begrenzen ist. Diese Priorität müssen alle Beteiligten stets im Blick behalten.

Wo eine anderweitige Betreuung sichergestellt werden kann, sollen Kinder zu Hause betreut werden. Dies trifft zum Beispiel auf Familien zu, wo nur ein Elternteil arbeiten geht, Home-Office geleistet werden kann oder eine andere Betreuung möglich ist.

Bitte legen Sie kurz dar, welche anderen Betreuungsmöglichkeiten Sie geprüft haben und aus welchem Grund diese nicht in Frage kommen.

WICHTIG:

Mindestens ein Elternteil sollte einer systemrelevanten Berufsgruppe angehören. Die angefügte Bescheinigung ist auch von dem ggf. nicht systemrelevanten Elternteil vom Arbeitgeber auszufüllen. Bei alleinstehend Alleinerziehenden ist eine Bestätigung des jeweiligen Arbeitgebers einzuholen. Nur vollständige Anmeldungen können berücksichtigt werden.

Datum und Unterschrift Erziehungsberechtigte

Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit und Betriebsrelevanz

Vor- und Familienname des Kindes: _____

Aufgrund des Beschlusses der Landesregierung Niedersachsen wird in den Kindertagesstätten eine Notbetreuung ab dem 11.01.2021 angeboten. Dies gilt vornehmlich für Eltern, die in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig sind.

Vor- und Familienname des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin:

Adresse des/der Arbeitnehmers/Arbeitnehmerin:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

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

(genaue Berufsbezeichnung und Aufgabengebiet)

mit einem Umfang von _____ Wochenstunden in einem Arbeitszeitrahmen von _____ Uhr bis _____ Uhr beschäftigt.

Home-Office ist möglich:
(bitte ankreuzen)

ja

nein

Aus folgenden Gründen ist die oben genannte Person in einer betriebsnotwendigen Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig und unabkömmlich und es kann kein Home-Office ermöglicht werden:

Datum, Stempel und Unterschrift Arbeitgeber