

# **Vordruck zur Feststellung des Anspruches auf Notbetreuung in Schulen in Trägerschaft der Stadt Papenburg für Kinder von Mitarbeitenden in systemrelevanter Infrastruktur oder einem Berufszweig von allgemein öffentlichem Interesse**

Dieser Vordruck soll Ihnen helfen, Ihren Anspruch auf Notfallbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen.

## **Bitte beachten Sie:**

Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden! Es sind vor Inanspruchnahme der Notbetreuung sämtliche anderen Möglichkeiten der Betreuung auszuschöpfen. Ziel der Einrichtungsschließung ist die Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus. Diese Priorität müssen alle Beteiligten stets im Blick behalten.

Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Einrichtung vorzuziehen.

## **Kontaktdaten Antragssteller/in**

---

**Name, Vorname**

---

**Anschrift**

---

**Telefon**

---

**Email**

## **Zu betreuende Kinder**

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

---

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich habe \_\_\_\_\_ betreuungsbedürftige Kinder. Davon sind \_\_\_\_\_ in der Krippe, \_\_\_\_\_ im Kindergarten, \_\_\_\_\_ im Hort, \_\_\_\_\_ in der Grundschule und \_\_\_\_\_ in einer weiterführenden Schule.

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

---

**Telefonische Kontaktdaten der Einrichtung:**

---

**Berufliches Tätigkeitsfeld**

<b>Tätigkeitsfeld</b>	<b>Nein</b>	<b>Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen</b>	<b>Homeoffice ist vollkommen ausgeschlossen</b>
<b>Beschäftigt im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich oder pflegerischen Bereich</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigt zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigt im Bereich Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz oder Feuerwehr</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigt im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug oder vergleichbare Bereiche</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigt in stationären, erlaubnispflichtigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beschäftigt in einem Berufszweig von allgemein öffentlichen Interesse</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeit Sie in Ihrem Beruf genau ausüben:**

---

**Erziehungsberechtigte/r 1:**

---

**Erziehungsberechtigte/r 2:**

---

**Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft?**

---

**Mit dem oder den Arbeitgeber/n wurden nachfolgende Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft und verworfen:**

---

**Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:**

1.

2.

**Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten.**

*Hinweis: Der oder die Arbeitgeber sind gehalten, in ihrer Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.*

### **Betreuungszeiten**

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung in nachfolgendem Umfang keinesfalls verzichtet werden. Mir ist klar, dass ich selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin, durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten.

Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Anbieter, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:

**Sofern Sie nach Bearbeitung dieses Vordrucks weiterhin der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt zu benötigen, wenden Sie sich bitte unter Angabe Ihres Namens sowie der Namen der betroffenen Kinder per E-Mail an die Einrichtung.**

**Legen Sie dieser Liste auch die Erklärungen der oder des Arbeitgebers als Beleg bei. Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie ihrem Wunsch entsprochen werden kann.**

### **Datenschutzrechtliche Erklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassenen Schließung von Kindertagesstätten und Kindertagespflegeeinrichtungen, von der Stadt Papenburg erhoben und verarbeitet werden dürfen.

**Dieses Dokument ist ohne Unterschrift gültig**