

Antrag auf Notbetreuung

in der Kindertageseinrichtung _____

aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie

1. Grundsätzliches

Aufgrund der Anordnung der saarländischen Landesregierung wird die Kindertageseinrichtung mit sofortiger Wirkung geschlossen.

Auf Antrag wird geprüft, ob Ihnen eine Notbetreuung ermöglicht werden kann. Der Antrag wird nur geprüft, wenn alle Angaben **vollständig gemacht** werden. Ein Rechtsanspruch besteht nicht. Der Antrag ist bei der zuständigen Stelle abzugeben.

Eine Notbetreuung kommt nur für ganz wenige Kinder in Betracht, deren Erziehungsberechtigte in einem „systemkritischen Beruf“ arbeiten und deren berufliche Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Infrastruktur dringend erforderlich ist (z.B. Mitarbeiter in medizinischen Berufen, in der Altenpflege, in „Blaulichtberufen“ wie z.B. Justiz, Polizei, Rettungsdienste, Feuerwehre, kritische Infrastrukturen) sowie berufstätige Alleinerziehende und andere, wenn keine anderweitige Betreuung möglich ist.

Bitte schöpfen Sie alle Ihnen verfügbaren Betreuungsmöglichkeiten aus, bevor Sie diesen Antrag stellen.

2. Erklärung des Antragsstellers

Eine eigenorganisatorische häusliche Betreuung ist mir/uns nicht möglich.

Begründung: _____

3. Erklärung zum Gesundheitszustand des Kindes, welches Notbetreuung in Anspruch nehmen möchte.

Hiermit erkläre ich, dass unser Kind gesund ist und meines Wissens nicht in Kontakt zu infizierten Personen stand oder seit dem Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und mein Kind keine Krankheitssymptome aufweist.

Hiermit erkläre ich, dass ein erhöhtes Gesundheitsrisiko vorliegt
(wie Vorerkrankungen mit unterdrücktem Immunsystem oder akuter Infekt).

4. Angaben zum Antragsteller

	Personensorgeberechtigte/r A	Personensorgeberechtigte/r B
Name		
Vorname		
Telefon		
Mail		

5. Erklärung zur Bevölkerungsgruppe

Angaben zur personensorgeberechtigten Person A

Hiermit erkläre ich, dass ich zu folgender Bevölkerungsgruppe gehöre:

- Priorität 1** (Erziehungsberechtigt, die in der Daseinsfürsorge tätig sind)
- Priorität 2** (Härtefälle wie z. B. Alleinerziehende)
- Priorität 3** (andere Erziehungsberechtigte, wenn keine anderweitige Betreuung möglich ist).

Bitte geben Sie weitere Details zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis an (Arbeitsort, Umfang usw.):

Angaben zur personensorgeberechtigten Person B

Hiermit erkläre ich, dass ich zu folgender Bevölkerungsgruppe gehöre:

- Priorität 1** (systemrelevante Berufe)
- Priorität 2** (Härtefälle wie z.B: Alleinerziehende)
- Priorität 3** (Andere)

Bitte geben Sie weitere Details zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis an (Arbeitsort, Umfang usw.):

6. Hiermit wird Notbetreuung für unser Kind beantragt:

Name, Vorname	Alter (0-6 Jahre)	Betreuungsart
		<input type="checkbox"/> Krippenbetreuung <input type="checkbox"/> Kindergartenbetreuung (Regelzeit) <input type="checkbox"/> Kindergartenbetreuung (ganztags)

7. Geschwisterkinder

Wurde für ein Geschwisterkind ebenfalls bei einem weiteren Träger ein Antrag auf Notbetreuung gestellt?

- nein
 ja

a) Name des Kindes: _____

Name des Trägers/ Einrichtung: _____

b) Name des Kindes: _____

Name des Trägers/ Einrichtung: _____

c) Name des Kindes: _____

Name des Trägers/ Einrichtung: _____

8. Zeitraum der Notbetreuung**8.1 Arbeitszeit:**

Arbeitstage:

montags: von: _____ bis _____

dienstags: von: _____ bis _____

mittwochs: von: _____ bis _____

donnerstags: von: _____ bis _____

freitags: von: _____ bis _____

8.2 Benötigte Betreuungstage ab

Beginn der Betreuung (Datum) _____

- montags: von: _____ bis _____
- dienstags: von: _____ bis _____
- mittwochs: von: _____ bis _____
- donnerstags: von: _____ bis _____
- freitags: von: _____ bis _____
- freitags: von: _____ bis _____

9. Information

Ich wurde darüber informiert, dass

- ich sofort mein Kind aus der Einrichtung abhole, sobald während der Betreuung Krankheitssymptome auftreten,
- diese Bedarfsmeldung nicht zwangsläufig zu einer Aufnahme in die Notbetreuung führt, da die vorhandenen Kapazitäten begrenzt sind,
- es sich bei der Notbetreuung um eine vorübergehende Maßnahme im Rahmen des Infektionsschutzgesetzes handelt. Sobald ich über eine andere Betreuungsmöglichkeit verfüge, endet die Notbetreuung.

Mit Unterzeichnung des Antrags erklären Sie sich mit der Datenverarbeitung einverstanden. Sie kann ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Mit Unterzeichnung des Antrags willigen Sie ein, dass der Antrag an die zuständigen Behörden zur Überprüfung gesendet werden kann.

10. Erklärung des Arbeitgebers

Innerhalb von **drei Tagen** ist durch den Antragsteller ein Nachweis des Arbeitgebers vorzulegen.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r	_____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r
---------------------	--	--

Entscheidung der Einrichtungsleitung (Begründung)

- ja (sofort)
- ja, bedingt (Warteliste)
- nein

 Unterschrift/ Stempel Einrichtungsleitung