

Name, Vorname Kind _____ Geb.Datum _____

Geschwisterkind/er

Name, Vorname Kind _____ Geb.Datum _____

Name, Vorname Kind _____ Geb.Datum _____

Name, Vorname Eltern/Lebenspartner _____

Anschrift Eltern/Lebenspartner _____

Telefonnummer _____ Email _____

Arbeitgeber Eltern/Lebenspartner _____

Funktion bei o.g. AG (Eltern/Lebenspartner/-in) _____

- Ich bin alleinerziehend.
- Ich bin alleinerziehend mit Lebenspartner/-in.
- Ich/wir habe/n alle anderweitigen Betreuungsmöglichkeiten vollständig ausgeschöpft.

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

Ich/wir benötige/-n eine Kinderbetreuung im folgenden Umfang

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
vormittags Std.umfang:_____	vormittags Std.umfang:_____	vormittags Std.umfang:_____	vormittags Std.umfang:_____	vormittags Std.umfang:_____
nachmittags Std.umfang:_____	nachmittags Std.umfang:_____	nachmittags Std.umfang:_____	nachmittags Std.umfang:_____	nachmittags Std.umfang:_____
Ganztags Std.umfang:_____	Ganztags Std.umfang:_____	Ganztags Std.umfang:_____	Ganztags Std.umfang:_____:	Ganztags Std.umfang:_____

Mir/uns ist klar, dass ich/wir selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin/sind, durch die Prüfung aller möglichen vorrangig geeigneten 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 des Einzelfalles und der aktuellen Situation entscheiden wird.

Sofern Sie nach Bearbeitung dieser Checkliste weiterhin der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt zu benötigen, wenden Sie sich bitte an den Träger Ihrer Kinderbetreuungseinrichtung.

Ich/wir bin/sind damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassenen Schließung von Kindertagesstätten; Kindertagespflegestellen und Schulen von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Ich/wir versichere/n, dass ich/wir vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe/n.

Datum, Unterschrift/en der/des/beider Erziehungsberechtigten