

Antrag Erweiterung-Notbetreuung Corona Gemeinde Aldingen

Sollten Sie eine Notfallbetreuung benötigen, so füllen Sie bitte nachstehendes Formular aus. Wir prüfen Ihren Anspruch und setzen uns mit Ihnen in Verbindung.

Name und Geburtsdatum des Kindes: _____

Einrichtung, in der Ihr Kind derzeit betreut wird:

<input type="checkbox"/> Kita Arche	<input type="checkbox"/> Kiga St. Marien	<input type="checkbox"/> Kiga St. Josef, Aixheim
<input type="checkbox"/> Kiga Hand in Hand	<input type="checkbox"/> Kiga Im Brühl	

Grundvoraussetzung für die Notfallbetreuung ist, dass

- weder Erkältungssymptome / Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur bei Eltern und Kindern vorhanden sind.
- **beide** Erziehungsberechtigte der Kinder in einem der folgenden Bereiche tätig sind, oder Sie Alleinerziehend sind

Ich/Wir arbeiten in einem der folgenden Bereiche:

Vater

Mutter

	Vater	Mutter
<input type="checkbox"/> Labor, Arztpraxen, Krankenhaus- und Pflegeheimpersonal bzw. deren Verwaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verwaltungen von Ämtern und Behörden (Landkreis, RP, Gemeinden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Apotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Supermärkte oder einer Lieferkette von Lebensmittel und Gütern des täglichen Bedarfs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Polizei, Feuerwehr, Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reinigungsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Alleinerziehend und in einem oben genannten Bereich tätig oder nach besonderer Prüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Beschäftigungsumfang in %	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> In einem kleineren bzw. mittleren Ladengeschäften mit bis zu 800 m² Verkaufsfläche (16.04.2020)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Autohändler, Fahrradhändler, Buchhandlung (16.04.2020)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Gründe:

Antrag Erweiterung-Notbetreuung Corona Gemeinde Aldingen

Betreuungsbedarf mit Angabe von Tag und Uhrzeit (von bis):

Die Betreuung gilt maximal für die von Ihnen gewählte Betreuungszeit. Wir weisen darauf hin, dass evtl. nicht alle Betreuungswünsche vollumfänglich erfüllt werden können.

- Ein Mittagessen kann in dieser Zeit nicht angeboten werden – bitte geben Sie Ihrem Kind ein Vesper mit.
- Es wird empfohlen, dass Kinder während der Notfallbetreuung in den Einrichtungen den Mund und die Nase mit einer Behelfsmaske bedeckt halten.

Bitte teilen Sie uns mit, wie wir Sie erreichen können (Telefon/E-Mail)

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Diese können aber jederzeit auf Ihren ausdrücklichen Wunsch gelöscht werden.

Ich/wir bestätigen hiermit, die Richtigkeit der Angaben.

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Die Gemeinde behält sich vor, zur Klärung der Aufnahme ggf. weitere Unterlagen anzufordern.

Bitte reichen Sie diesen Antrag mit der/den Arbeitgeberbestätigung(en) umgehend bei der Gemeinde (Briefkasten) oder per Mail an antje.linz@aldingen.de, ein.

Änderungen behalten wir uns vor, um auf die jeweilige Situation reagieren zu können.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe und Ihr Verständnis.

Ihre Gemeindeverwaltung

Antrag Erweiterung-Notbetreuung Corona Gemeinde Aldingen

Arbeitgeberbestätigung nach § 1a Corona-Verordnung

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr _____
außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit wahrnehmen muss bzw.
für mich als Arbeitgeber im Betrieb unabkömmlich ist.

Meine Mitarbeiterin/mein Mitarbeiter führt folgende Tätigkeit aus:

Mein Mitarbeiter bzw. meine Mitarbeiterin ist mit folgendem Beschäftigungsumfang be-
schäftigt (von/bis und %):

Meine Mitarbeiterin/mein Mitarbeiter ist aus folgenden Gründen unabkömmlich bzw. hat
Präsenzpflicht:

Name des Arbeitgebers

Anschrift des Arbeitgebers

Für Rückfragen: Ansprechpartner Tel./Mail

Wir bestätigen die Richtigkeit der gemachten Angaben:

Datum, Unterschrift, Stempel