

# Bitte 2 Tage vor Beginn der gewünschten Betreuung abgeben!

## Fragebogen

### zur Notbetreuung in Kindertagesstätten - Gemeinde Sande –

Betreuungsbedarf ab: \_\_\_\_\_

Name, Vorname der Erziehungsberechtigten:

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon / Handy: \_\_\_\_\_

Ich/Wir habe/n \_\_\_\_\_ betreuungsbedürftige Kinder. Davon sind \_\_\_\_ in der Krippe, \_\_\_\_ im Kindergarten.

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ich/Wir sind beschäftigt in einem der aufgelisteten Tätigkeitsfelder

Tätigkeitsfeld	Nein	Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen	Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person	<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:

---

---

Ich/Wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten. (Hinweis: Der oder die Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.

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"/>
von      Uhr	von      Uhr	von      Uhr	von      Uhr	von      Uhr
bis      Uhr	bis      Uhr	bis      Uhr	bis      Uhr	bis      Uhr

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 unter Angabe Ihres Namens sowie der Namen der betroffenen Kinder an die Gemeinde Sande, Fachbereich II per Mail unter [gemeinde@sande.de](mailto:gemeinde@sande.de). **Legen Sie diesen Fragebogen und die Erklärungen der oder des Arbeitgebers als Belege bei. Sie erhalten dann kurzfristig weitere Informationen, ob und wie ihrem Wunsch entsprochen werden kann.**

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

Sande, \_\_\_\_\_  
Datum

---

Unterschrift

---

Unterschrift