

---

## Antrag auf Notfallbetreuung

Nur möglich, wenn **beide** Erziehungsberechtigte beziehungsweise die oder der Alleinerziehende von ihrem Arbeitgeber als unabhkmmlich gelten. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie für Home-Office-Arbeitsplätze gleichermaßen.

**Bitte geben Sie das Formular bei Ihrer Einrichtungsleitung ab.**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name der Kita: \_\_\_\_\_

### Erziehungsberechtigte/r 1

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  ja  nein

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Branche

- Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)
- Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
- Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)
- Sonstige Branche: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/Anschrift: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: Arbeitstage \_\_\_\_\_

Arbeitsbeginn \_\_\_\_\_

Arbeitsende \_\_\_\_\_

Schichtarbeit  ja  nein

## Erziehungsberechtigte/r 2

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  ja  nein

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Branche

Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)

Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)

Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)

Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

Sonstige Branche: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/Anschrift: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: Arbeitstage \_\_\_\_\_

Arbeitsbeginn \_\_\_\_\_

Arbeitsende \_\_\_\_\_

Schichtarbeit  ja  nein

Wir versichern / ich versichere die Richtigkeit der o. g. Angaben und dass keine anderweitige Kinderbetreuung möglich ist.

Außerdem ermächtigen wir / ermächtige ich den Kindergartenträger bei meinem Arbeitgeber ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)

**Bei zwei Erziehungsberechtigten sind zwingend beide Unterschriften erforderlich!**

## **Bestätigung des Arbeitgebers zum Antragsformular der Notfallbetreuung**

Hiermit bestätigen wir, dass unser/e Mitarbeiter/in zur Aufrechterhaltung unseres Betriebs unabkömmlich und eine zwingende Präsenz im Betrieb/Homeoffice während der Betreuungszeiten der Kindertagesstätten erforderlich ist.

**Bitte geben Sie das Formular bei Ihrer Einrichtungsleitung ab.**

### **Arbeitnehmer/in:**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Anschrift

### **Arbeitgeber:**

\_\_\_\_\_  
Firmenname

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/unserer Dienststelle als

\_\_\_\_\_ (Funktion) beschäftigt. Eine Präsenz

im Betrieb/Homeoffice ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

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

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten verarbeitet und gespeichert werden dürfen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel