

## Notbetreuung in Kita und KTP

### Checkliste für Erziehungsberechtigte

Mit Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Die Notbetreuung soll sicherstellen, dass insbesondere die Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse ihre Tätigkeiten ausüben können. Daher kann die Notbetreuung nur bei restriktiver Auslegung im Einzelfall gewährt werden!

Bitte prüfen Sie sehr sorgfältig, ob Sie in einem der Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse in **betriebsnotwendiger Stellung** arbeiten. Im Interesse eines möglichst geringen Infektionsrisikos ist häusliche Einzelbetreuung (häusliches Umfeld, Babysitter o.ä.) der Betreuung in Einrichtungen auf jeden Fall vorzuziehen! Nach wie vor bleiben der Gesundheitsschutz und die Begrenzung von Neuinfektionen und damit die Verlangsamung der Ausbreitung des Corona-Virus das oberste Ziel der Einrichtungsschließungen.

Diese Checkliste soll Ihnen helfen, Ihren Anspruch auf Notbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen. Es handelt sich nicht um die Anmeldung zur Notbetreuung!

#### Beruflicher Bereich

Es handelt sich um folgende Art von Stelle

Vollzeit/Teilzeit, Std./Tage, Schichtdienst: \_\_\_\_\_

Ich/wir bin/sind tätig in/im

Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich	
Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	
Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Berufe	
Bereich der Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen	
Selbstständige Arbeit (erheblicher Verdienstausschlag, drohende Insolvenz) Genaue Bezeichnung der Tätigkeit:	
Anzahl Beschäftigte:	
Anderer Berufsbereich	

Bestätigung der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers liegt bei.

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: \_\_\_\_\_

Wir brauchen folgende Betreuungszeiten pro Woche:

11.01.2021- 15.01.2021

<u>Montag</u>	
<u>Dienstag</u>	
<u>Mittwoch</u>	
<u>Donnerstag</u>	
<u>Freitag</u>	

18.01.2021 – 22.01.2021

<u>Montag</u>	
<u>Dienstag</u>	
<u>Mittwoch</u>	
<u>Donnerstag</u>	
<u>Freitag</u>	

25.01.2021 – 29.01.2021

<u>Montag</u>	
<u>Dienstag</u>	
<u>Mittwoch</u>	
<u>Donnerstag</u>	

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 veranlassten 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