



Hinweis zur Notbetreuung in städtischen Kindertageseinrichtungen

Gemäß § 1 Absatz 5 der Corona-Verordnung (CoronaVO) sind von der Notbetreuung ausgeschlossen:

Kinder,

1. die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder
2. die sich innerhalb der vorausgegangenen 14 Tage in einem Gebiet aufgehalten haben, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) im Zeitpunkt des Aufenthalts als Risikogebiet ausgewiesen war; dies gilt auch, wenn das Gebiet innerhalb von 14 Tagen nach der Rückkehr neu als Risikogebiet eingestuft wird, oder
3. mit Symptomen eines Atemwegsinfekts oder erhöhter Temperatur.

Sollte sich einer der oben genannten Fälle während der Notbetreuung ergeben, darf die Einrichtung mit sofortiger Wirkung nicht mehr betreten werden.

Bitte informieren Sie in diesem Fall umgehend die Einrichtungsleitung.

Stand: 19.03.2020

Anmeldeformular Notfallbetreuung



1. Angaben über das Kind

Name:	Vorname:
Anschrift:	
Geboren am:	Besucht derzeit die Krippe/Kindergarten in:

2. Angaben zu den Personensorgeberechtigten

a) Mutter des Kindes

Name:	Vorname:		
Anschrift:			
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon:	Mobil:
Tätigkeit im folgenden Bereich einer kritischen Infrastruktur, vgl. § 1 Abs. 6 CoronaVO: <input type="checkbox"/> Gesundheitsversorgung <input type="checkbox"/> Polizei/Feuerwehr <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche <input type="checkbox"/> Sonstige vergleichbaren Berufsgruppen: _____		<input type="checkbox"/> Notfall- Rettungswesen/ Katastrophenschutz <input type="checkbox"/> Rundfunk/Presse <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Bestatter	<input type="checkbox"/> öffentliche Daseinsvorsorge <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur <input type="checkbox"/> Straßenmeisterei/Straßenbetriebe
Anschrift Arbeitgeber:			
Tätigkeit:		Beschäftigungsumfang in %:	
Arbeiten im Homeoffice möglich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

b) Vater des Kindes

Name:	Vorname:		
Anschrift:			
Alleinerziehend: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Sorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Telefon:	Mobil:
Tätigkeit im folgenden Bereich einer kritischen Infrastruktur, vgl. § 1 Abs. 6 CoronaVO: <input type="checkbox"/> Gesundheitsversorgung <input type="checkbox"/> Polizei/Feuerwehr <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche <input type="checkbox"/> Sonstige vergleichbaren Berufsgruppen: _____		<input type="checkbox"/> Notfall- Rettungswesen/ Katastrophenschutz <input type="checkbox"/> Rundfunk/Presse <input type="checkbox"/> ÖPNV <input type="checkbox"/> Bestatter	<input type="checkbox"/> öffentliche Daseinsvorsorge <input type="checkbox"/> Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur <input type="checkbox"/> Straßenmeisterei/Straßenbetriebe
Anschrift Arbeitgeber:			
Tätigkeit:		Beschäftigungsumfang in %:	
Arbeiten im Homeoffice möglich: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			

Ich erkläre/Wir erklären ausdrücklich, dass die gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen. Mir/Uns ist bewusst, dass ich/wir aufgrund meiner/unserer Angaben Aufgaben aus dem Bereich der kritischen Infrastruktur wahrnehme/n und deshalb einen Notfallplatz nutzen kann/können. Wahrheitswidrige Angaben führen zum Verlust des Notfallplatzes und können zum Verlust des regulären Kindergartenplatzes führen. Dem Träger der Einrichtung steht es frei, bei unklaren Fällen die Vorlage einer Arbeitgeberbescheinigung zu verlangen.

Ich versichere/wir versichern, dass mein/unser Kind den Notfallplatz nur an den Tagen nutzt, an denen ich/wir auch tatsächlich aufgrund der ausgeübten Berufstätigkeit verhindert bin/sind.

Ich/Wir bin/sind damit einverstanden, dass die Daten in der zentralen Anmelde-Liste gespeichert und weiterverarbeitet werden. Die Aufnahme des Kindes in die Notfallbetreuung erfolgt erst nach schriftlicher Zusage durch die Stadt Schelklingen.

Datum:	
Unterschrift Personensorgeberechtigte/r:	Unterschrift Personensorgeberechtigte/r: