



Antrag auf Notbetreuung in der Grundschule Seckenhausen

Bitte beachten Sie:

Mit dem Wechselunterricht an den Grundschulen sollen die Infektionsketten des Coronavirus unterbrochen werden. Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob Sie tatsächlich die Voraussetzungen für eine Notbetreuung erfüllen und diese in Anspruch nehmen müssen.

Erziehungsberechtigte

Person 1: Name, Vorname
Person 2: Name, Vorname
Anschrift Person 1
Anschrift Person 2, wenn von Anschrift Person 1 abweichend
Weitere volljährige Personen in der Haushaltsgemeinschaft

Kind/er:

(die zur Notbetreuung in der Schule angemeldet werden)

Name, Vorname, Klasse	Name, Vorname, Klasse
-----------------------	-----------------------

Betreuungsbedarf:

Angebotener Zeitraum der Notbetreuung 08:00 Uhr – 13:00 Uhr.

Für Kinder, die an den betreffenden Tagen im Ganztags- und/oder der Ergänzenden Betreuung angemeldet sind, kann eine Betreuung bis 15:30 Uhr beantragt werden.

KW Uhrzeiten	Montag von-bis	Dienstag von-bis	Mittwoch von-bis	Donnerstag von-bis	Freitag von-bis
KW 15. (12.04.-16.04.)					
KW 16. (19.04.-23.04)					
KW 17. (26.04.-30.04)					
KW 18. (03.05.-07.05)					
KW 19. (10.05.-15.05)				Himmelfahrt	Himmelfahrt

KW Uhrzeiten	Montag von-bis	Dienstag von-bis	Mittwoch von-bis	Donnerstag von-bis	Freitag von-bis
KW 20. (17.05.-21.05.)					
KW 21. (24.05.-28.05.)	Pfingsten	Pfingsten			
KW 22. (31.05.-04.06.)					
KW 23. (07.06.-11.06.)					
KW 24. (14.06.-18.06.)					
KW 25. (21.06.-25.06.)					
KW 26. (28.06.-02.07.)					
KW 27. (05.07.-09.07.)					
KW 28. (12.07.-16.07.)					
KW 29. (19.07.-21.07.)				Sommerferien	Sommerferien

Berufstätigkeit:

Ein sorgeberechtigter Elternteil ist in den kritischen Infrastrukturen oder in betriebsnotwendiger Stellung in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig:

Tätigkeitsfeld	Zugehörigkeit
Beschäftigte im Gesundheitsbereich, im medizinischen und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich von Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Vollzugsbereich einschl. Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe/ Eingliederungshilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in Kindertagesstätten und Lehrkräfte mit Präsenzpflcht	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsversorgung beispielsweise etwa Strom-, Gas-, Wasserversorgung und Telekommunikation, Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2

Beschäftigte im Bereich Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte im Bereich der Medien (Risiko- und Krisenkommunikation)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2
Beschäftigte in öffentlicher Verwaltung mit unverzichtbaren systemrelevanten Tätigkeiten	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Person 1 <input type="checkbox"/> ja, Person 2

Folgende Maßnahmen wurden vollkommen ausgeschöpft:	Person 1	Person 2
Verschiebung der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Erledigung der Arbeit von zuhause	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Abbau von Mehrstunden, Aufbau von Minusstunden	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Inanspruchnahme von Urlaub	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Freistellung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeit/ Aufgabe Sie in der o.g. Beschäftigung ausführen

Person 1
Person 2
Weitere in der Hausgemeinschaft lebende Person

Härtefall

Auf mich/uns treffen die oben genannten Berufe nicht zu. Ich/Wir möchte/n aufgrund eines Härtefalls dennoch eine Notbetreuung in Anspruch nehmen:
(ggf. durch geeignete Unterlagen zu belegen)

Begründung:

--

Betreuungsalternativen:

Welche Alternativen für eine Notbetreuung haben Sie geprüft? (Private oder familiäre Betreuungsmöglichkeiten, Überstundenabbau, „alter Urlaub“, Home-office, Arbeitsumschichtung, Arbeitszeitflexibilisierung, usw.)
Mit dem oder den Arbeitgeber/n wurden nachfolgende Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft und verworfen:
Arbeitgeber von Person 1:
Arbeitsgeber von Person 2:

Eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben wird durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber auf dem beigefügten Vordruck bestätigt.

Hinweis

Der Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer*in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen. Die „betriebsnotwendige Stellung“ ist zu erläutern.

Fügen Sie diesem Fragebogen die Erklärung der oder des Arbeitgebers als Belege bei. Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie Ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

Ich/Wir bestätige/n, dass mein/unser Kind sowie weitere mit dem Kind in einem Haushalt lebenden Kontaktpersonen

- keine grippeartigen Symptome aufweisen
- nicht mit dem Corona-Virus infiziert sind
- keinen Kontakt zu einer bestätigt am Corona-Virus erkrankten Person hatten
- sich innerhalb der letzten 14 Tage nicht in einem Risikogebiet aufgehalten haben.

Datum, Unterschrift Person 1

Datum, Unterschrift Person 2