



# Samtgemeinde Gellersen

Der Samtgemeindebürgermeister



## Anmeldung zur Notbetreuung in den Kindertagesstätten innerhalb der Samtgemeinde Gellersen

Diese Checkliste dient dazu alle notwendigen Informationen zu sammeln, um Ihren Anspruch auf Notfallbetreuung zu prüfen und ggf. nachzuweisen. Die Entscheidung über die Notbetreuung obliegt letztendlich der Samtgemeinde Gellersen, welche auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation getroffen wird.

### **Bitte beachten Sie:**

**Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden!**

Bitte prüfen Sie daher sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Einrichtung vorzuziehen.

### **Bitte ab hier vom Antragssteller/in ausfüllen:**

Kontaktdaten Antragssteller/in	
Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	
Telefon:	
Mail:	

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

Name des Kindes	Einrichtung (Kita/Krippe)

Sollte einer der Sorgeberechtigten in einem der unten genannten Tätigkeitsfelder tätig sein und der ggf. andere Sorgeberechtigte die Betreuung nicht sicherstellen können, ist eine Notbetreuung ggf. möglich.

Geben Sie daher in der folgenden Checkliste bitte auch an, wenn es lediglich eine sorgeberechtigte Person gibt.

Tätigkeitsfeld	Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen
Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge, beispielsweise in der Infrastruktur für Strom, Gas, Wasser und Telekommunikation, Abfallentsorgung	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte zur Kraftstoffversorgung	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Bereich Ernährung und Hygiene: Produktion, Groß- und Einzelhandel	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Bereich Finanzen: Bargeldversorgung oder Sozialtransfer	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr: Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV	<input type="checkbox"/> .....
Beschäftigte im Bereich Medien und Kultur im Sinne von <u>Risiko- und Krisenkommunikation</u>	<input type="checkbox"/> .....
Lehrkräfte, die für den Schulbetrieb zwingend Präsenzzeit am Dienort haben	<input type="checkbox"/> .....
pädagogische Fachkräfte (Erzieher, sozialpäd. Assistenten), die zwingend für die Notbetreuung in der Betriebsstätte anwesend sein müssen	<input type="checkbox"/> .....

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeiten Sie in Ihrem Beruf genau ausüben:

Sorgeberechtigte/r 1:

.....

Sorgeberechtigte/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 bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unseren Arbeitgeber erhalten. (Hinweis: Der oder die Arbeitgeber ist gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zu beruflicher Entlastung bestehen. Siehe hier Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers.)*

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung im nachfolgenden 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.

Notbetreuung wird benötigt ab dem: .....

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:	Uhrzeit von: bis:

Sofern Sie nach der Bearbeitung dieser Checkliste der Auffassung sind, einen Anspruch auf Notbetreuung zu haben und diesen unbedingt benötigen, senden Sie bitte dieses ausgefüllte Formblatt an das Amt für Kinder, Jugend und Senioren der Samtgemeinde Gellersen vorzugsweise per Mail an [werner.sander@gellersen.de](mailto:werner.sander@gellersen.de).

Legen Sie diesem Antrag bitte in jedem Fall die ausgefüllte Bescheinigung des Arbeitgebers für **beide Sorgeberechtigten** bei. Dabei ist es ausreichend, wenn einer der Sorgeberechtigten einer der aufgeführten Berufsgruppen angehört. Sie erhalten dann weitere Informationen, ob und wie Ihrem Wunsch entsprochen werden kann.

*Ich bin 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.*

....., den .....

Ort

Datum

.....

Unterschrift, Stempel des Antragsstellers

# Arbeitgeberbescheinigung zur Vorlage bei der Kindertagesstätte für die Notbetreuung von

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des betreuungspflichtigen Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Betreuungseinrichtung des Kindes

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift des Arbeitgebers/Firmenstempel

Uns ist bekannt, dass zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 landesweit Schließungen von Kindertagesstätten angeordnet wurden. Nur in besonderen Ausnahmefällen dürfen Kinder weiterhin in der Kindertagesstätte betreut werden.

Vor diesem Hintergrund bestätigen wir, dass unsere Beschäftigte/unsere Beschäftigter

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

für die Aufrechterhaltung unseres Betriebs **unverzichtbar** ist und folgender Berufsgruppe angehört:

- Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr
- Beschäftigte im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Daseinsvorsorge, beispielsweise in der Infrastruktur für Strom, Gas, Wasser und Telekommunikation, Abfallentsorgung
- Beschäftigte zur Kraftstoffversorgung
- Beschäftigte im Bereich Ernährung und Hygiene: Produktion, Groß- und Einzelhandel
- Beschäftigte im Bereich Finanzen: Bargeldversorgung oder Sozialtransfer
- Beschäftigte im Bereich Transport und Verkehr: Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV
- Beschäftigte im Bereich Medien und Kultur im Sinne von Risiko- und Krisenkommunikation
- Lehrkräfte, die für den Schulbetrieb zwingend Präsenzzeit am Dienort haben
- pädagogische Fachkräfte (Erzieher, sozialpäd. Assistenten), die zwingend für die Notbetreuung in der Betriebsstätte anwesend sein müssen

---

Genauere Berufsbezeichnung und Tätigkeitsfeld des Arbeitnehmers

---

Herr/Frau \_\_\_\_\_ ist bei uns mit folgender Wochenarbeitszeit tätig:

Vollzeit  Teilzeit mit \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

Der regelmäßige Arbeitszeitrahmen

ist täglich von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

ist flexibel \_\_\_\_\_  
*bitte Angaben zur Arbeitszeit ergänzen*

Es wird außerdem bestätigt, dass

der/die Beschäftigte\*r für die Aufrechterhaltung unseres Betriebes **unverzichtbar** ist und

sämtliche **Möglichkeiten der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung** zur Unterstützung der Kinderbetreuung ohne Kindertagesstätten-Besuch (z. B. Homeoffice, Arbeitsbefreiung, zeitversetztes Arbeiten zur Partner\*in) **ausgeschöpft** wurden.

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname und Funktion  
der zeichnungsberechtigten Person

---

Unterschrift/Stempel