

Grodener Schule
Grundschule
Papenstraße 4
27472 CUXHAVEN
Telefon 0 47 21 / 40 90-0
Telefax 0 47 21 / 40 90-20

Antragsteller(in)

Name, Vorname

E-Mail

Telefonnummer (unter der Sie erreichbar sind!)

Antrag auf Notfallbetreuung

Ich stelle den Antrag auf Aufnahme des Kindes

Name, Vorname

ab dem _____ in die Notfallbetreuung der Grodener Schule für die folgenden Wochentage:

<input type="checkbox"/> Montag	<input type="checkbox"/> Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittwoch	<input type="checkbox"/> Donnerstag	<input type="checkbox"/> Freitag
---------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

Begründung:

Ich habe keine andere Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bin in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse tätig als Beschäftigte(r) (bitte ankreuzen)

- im Gesundheitsbereich, medizinischen oder pflegerischen Bereich
- zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- bei Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und hauptberuflicher Feuerwehr
- im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- in der Wasser- und Energieversorgung (Strom, Gas, öff. Wasser- und Abwasserbeseitigung)
- im Bereich Ernährung und Hygiene (Nahrungsmittelproduktion, Groß- und Einzelhandel für Ernährung und Hygiene)
- in einem Betrieb zur Aufrechterhaltung der Netze für Informationstechnik und Telekommunikation
- im Bereich Finanzen, und zwar konkret in der Bargeldversorgung oder der Versorgung mit Sozialtransfers
- im Bereich Transport und Logistik (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)
- im Bereich Entsorgung (Müllabfuhr)
- im Bereich Medien, Risiko- und Krisenkommunikation

Diesem Antrag sind Bestätigungen der Arbeitgeber aller Erziehungsberechtigten gem. Anlage beizufügen. Ohne diese Bestätigung(en) ist der Antrag nicht vollständig! Eine Aufnahme in die Notbetreuung kann nur im Rahmen der vorhandenen personellen und räumlichen Kapazitäten erfolgen.

Datum, Unterschrift

Anlage zum Antrag auf Notbetreuung

(vom Arbeitgeber auszufüllen!)

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass meinerseits für Frau/Herrn (bitte Namen eintragen):

alle nachfolgenden Alternativen zur Leistung der Arbeit geprüft worden sind und verworfen werden mussten, so dass eine Beschäftigung in der Zeit mind. von 08.00 Uhr bis 13.00 Uhr unumgänglich ist:

- Urlaub
- Überstunden
- Einrichtung eines Arbeitszeitkontos, auf dem zunächst Minusstunden angesammelt werden
- Entwicklung anderer flexibler Arbeitszeiten (frühere oder spätere Arbeitsstunden)
- Umorganisation innerhalb des Betriebes
- Andere Personalreserven

(Bitte durch Ankreuzen die Prüfung der v. g. Alternativen kenntlich machen!)

Ich bin mir darüber im Klaren, dass Infektionsketten unterbrochen werden und Infektionskurven verlangsamt werden müssen. Auch ist mir bewusst, dass durch die Beschränkung der sozialen Kontakte anlässlich der Corona-Pandemie der Gefahr einer unkontrollierten Verbreitung entgegen gewirkt werden soll.

Dennoch ist die Anwesenheit meiner Beschäftigten/meines Beschäftigten vor Ort unbedingt erforderlich, so dass eine Notbetreuung in einer Kindertageseinrichtung in Anspruch genommen werden muss, obwohl weitergehende persönliche Kontakte dann nicht zusätzlich minimiert werden können.

Ort, Datum, Firmenstempel, Unterschrift