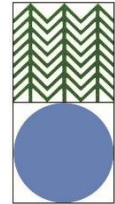


## Antrag auf Notfallbetreuung ab 27.04.2020 in einer Kindertageseinrichtung/Schule in Bad Waldsee



Nur möglich wenn beide Erziehungsberechtigte beziehungsweise die oder der Alleinerziehende einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz wahrnehmen und von ihrem Arbeitgeber als unabhkömmlich gestellt werden.

Sofern die Betreuungskapazitäten der Einrichtung nicht ausreichen, um für alle Kinder die Teilnahme an der erweiterten Notbetreuung zu ermöglichen, haben Kinder Vorrang:

- bei denen ein Elternteil in der kritischen Infrastruktur arbeitet und unabhkömmlich ist
- deren Kindeswohl gefährdet ist sowie
- die im Haushalt einer bzw. eines Alleinerziehenden leben.

Bitte schicken Sie den Antrag per Post / Fax / Email an:

Stadt Bad Waldsee  
FB Schulen, Bildung und Betreuung  
Hauptstraße 29  
88339 Bad Waldsee

Fax: 07524 / 94-51312

Email: [k.jedlitschka@bad-waldsee.de](mailto:k.jedlitschka@bad-waldsee.de) (Kindertageseinrichtungen)  
[i.schmidt@bad-waldsee.de](mailto:i.schmidt@bad-waldsee.de) (Schulen)

Name des Kindes:	_____
Geburtsdatum:	_____
Kindergarten/Schule:	_____
Klasse (nur 1-7):	_____
benötigter	
Betreuungsumfang:	von _____ Uhr bis _____ Uhr

## Erziehungsberechtigter 1

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  ja  nein

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Branche:

- Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)
- Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
- Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

weitere Berufe entnehmen Sie bitte der CoronaVO §1 Absatz 6 in der aktuell gültigen Fassung.

weitere Berufe entnehmen Sie bitte der CoronaVO §1 Absatz 6 in der aktuell gültigen Fassung.

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsbeginn \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsende \_\_\_\_\_

Schichtarbeit  ja  nein

Ich versichere die Richtigkeit der o. g. Angaben und dass keine anderweitige Kinderbetreuung möglich ist.

Des Weiteren ermächtige ich die Stadt Bad Waldsee bzw. den Träger der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule bei dem/den angegebenen Arbeitgeber(n) ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten von der Stadt Bad Waldsee, dem Träger der Kindertageseinrichtung oder der Schule verarbeitet und gespeichert werden.

Bad Waldsee, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## Erziehungsberechtigter 2

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  ja  nein

Kontaktdaten: \_\_\_\_\_

Branche:

- Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)
- Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
- Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

weitere Berufe entnehmen Sie bitte der CoronaVO §1 Absatz 6 in der aktuell gültigen Fassung.

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsbeginn \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsende \_\_\_\_\_

Schichtarbeit  ja  nein

Ich versichere die Richtigkeit der o. g. Angaben und dass keine anderweitige Kinderbetreuung möglich ist.

Des Weiteren ermächtige ich die Stadt Bad Waldsee bzw. den Träger der Kindertageseinrichtung bzw. der Schule bei dem/den angegebenen Arbeitgeber(n) ggf. weitere entscheidungsrelevante Informationen oder Bestätigungen einzuholen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die o.g. Daten von der Stadt Bad Waldsee, dem Träger der Kindertageseinrichtung oder der Schule verarbeitet und gespeichert werden.

Bad Waldsee, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Darüber hinaus können im Einzelfall weitere **schwerwiegende Gründe** anerkannt werden, insbesondere:

- Partner\*in betreut einen Pflegefall zu Hause ab Pflegegrad 3.
- Partner\*in muss ein Kind oder einen Erwachsenen mit Behinderung zu Hause betreuen.
- Partner\*in ist als Patient\*in in einer Klinik zur stationären Behandlung.
- Partner\*in ist selbst erkrankt oder behindert und dadurch an der Betreuung gehindert.
- Partnerin ist schwanger mit Komplikationen.
- Partner\*in ist an einem anderen als dem Wohnort in Quarantäne oder kann nicht zurückreisen.
- Partner\*in wird für Notbetreuung an einer Schule oder Kita eingesetzt.
- Partner\*in befindet sich in Rehabilitationsmaßnahme.
- Partner\*in ist als bislang überwiegend betreuender Elternteil
- im Klinik- oder Pflegebereich,
- im hauptamtlichen Feuerwehrschichtdienst
- oder in der Jugend- und Behindertenhilfe

unentbehrlich tätig.

Bitte teilen Sie uns die schwerwiegenden Gründe mit. Im Falle einer Knappheit der Notbetreuungsplätze müssen wir als Kommune entscheiden, wer einen Notbetreuungsplatz bekommt. Die schwerwiegenden Gründe können hier eine besondere Berücksichtigung finden.

Schwerwiegende Gründe liegen vor und werden wie folgt begründet:

---

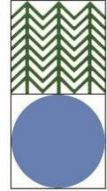
---

---

---

# Arbeitgeberbescheinigung

zum Antrag auf Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung/  
Schule in Bad Waldsee



## Erziehungsberechtigter

Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Alleinerziehend:  ja  nein

## Branche

- Gesundheitsvorsorge (medizinisches Personal, pflegerisches Personal, Hersteller von Medizinprodukten, Apotheken)
- Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
- Lebensmittelbranche (ausgenommen sämtliche Gastronomie)

weitere Berufe entnehmen Sie bitte der CoronaVO §1 Absatz 6 in der aktuell gültigen Fassung.

Beruf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitszeit: wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsbeginn \_\_\_\_\_

regelm. Arbeitsende \_\_\_\_\_

Schichtarbeit  ja  nein

Die Vollständigkeit und Richtigkeit oben gemachter Angaben wird bestätigt. Es wird bestätigt, dass eine Präsenz am Arbeitsplatz notwendig ist (kein Homeoffice möglich) und dass der Arbeitgeber als unabkömmlich gilt (der Mitarbeiter ist für die Aufrechterhaltung des Betriebs unabkömmlich, es gibt keinen anderen Mitarbeiter, der die Aufgaben übernehmen kann oder dieselbe Tätigkeit ausübt).

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber