**Anmeldung für die Inanspruchnahme der Notfallbetreuung gemäß der Corona-Verordnung**

Wir benötigen dringend Betreuung für unser/e Kind/er:

Kind 1) Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kind 2) Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bisher besuchte Kindertageseinrichtung: Kind 1 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Kind 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Betreuung wird an folgenden Tagen benötigt (bitte ankreuzen):

**MO DI Mi DO FR**

**Erforderliche Betreuungszeit an diesen Tagen von: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Angaben zu den Eltern:

|  |  |
| --- | --- |
| **Elternteil 1** | **Elternteil 2** |
|  |  |
| Name, Vorname | Name, Vorname |
|  |  |
| Straße, PLZ, Ort | Straße, PLZ, Ort |
|  |  |
| Mailadresse | Mailadresse |
|  |  |
| tagsüber telefonisch erreichbar | Tagsüber telefonisch erreichbar |
|  |  |
| ausgeübter Beruf | ausgeübter Beruf |
|  |  |
| Beschäftigungsumfang (Stunden/Woche) | Beschäftigungsumfang (Stunden/Woche) |
|  |  |
| Arbeitgeber | Arbeitgeber |

Sind Sie alleinerziehend? Ja Nein

Wir weisen bereits jetzt darauf hin, dass ggf. nicht alle Betreuungswünsche vollumfänglich erfüllt werden können, da die Notbetreuungskapazitäten weiterhin beschränkt sind.

Die Stadt Tuttlingen behält sich vor, zur Klärung der Aufnahme ggf. weitere Unterlagen anzufordern. Ich bin damit einverstanden, dass die von mir/uns gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines/unseres Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notfallbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

Ich/Wir bestätigen mit meiner/unserer Unterschrift:

* die Richtigkeit unserer oben gemachten Angaben
* dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist
* dass mein/ unser/e o.g. Kind/er nicht in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder stand/en, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind
* dass mein unser/e Kinde/er sich nicht innerhalb der vorausgegangenen 14 Tage im Ausland aufgehalten hat/haben
* dass mein/ unser/e o.g. Kind/er keine Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweist/ aufweisen.

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Elternteil 1)

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Elternteil 2)

Bitte senden Sie diesen ausgefüllten Antrag unterschrieben und schnellstmöglich an: K[indertagesbetreuung@tuttlingen.de](mailto:Kindertagesbetreuung@tuttlingen.de). Anschließend erhalten Sie weitere Informationen.

**Arbeitgeberbestätigung zum Nachweis der Unabkömmlichkeit und der Präsenzpflicht**

**gemäß § 1a Corona-Verordnung**

1. Hiermit wird bestätigt, dass Frau /Herr \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_geb.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit wahrnehmen muss und für mich als Arbeitgeber unabkömmlich ist.

**oder**

eine systemrelevante Tätigkeit gemäß § 1a Abs. 8 Corona Verordnung ausübt und für mich als Arbeitgeber unabkömmlich ist.

1. Mein Mitarbeiter/meine Mitarbeiterin führt folgende Tätigkeit aus:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Mein Mitarbeiter/meine Mitarbeiterin übt diese Tätigkeit mit folgendem Beschäftigungsumfang aus:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Meine Mitarbeiterin/mein Mitarbeiter ist ausfolgenden Gründen unabkömmlich (bitte immer ausfüllen):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Meine Mitarbeiterin/mein Mitarbeiter ist aus folgenden Gründen präsenzpflichtig (ist nur auszufüllen, wenn keine systemrelevante Tätigkeit ausgeübt wird)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ich Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift, Stempel