



# Anmeldung zur Notfallbetreuung in den Kindertagesstätten des Ev. Kirchenbezirks Schorndorf Geschäftsbereich Nord

## Grundsatz

Ein Anspruch auf Notbetreuung wird nur in einem sehr restriktiven Rahmen gewährt, damit die Entstehung von Infektionsketten vermieden bzw. verzögert wird.

**Eine Notbetreuung kommt nur in Frage, wenn die** Personensorgeberechtigten oder der alleinige Personensorgeberechtigte bzw. in den Fällen von Umgangsregelungen der zur Antragsstellung aktuell Personensorgeberechtigte

- in Bereichen der **kritischen Infrastruktur** tätig und aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Gründe an einer Betreuung des Kindes gehindert sind und **nicht abkömmlich** sind.
- einen **außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz** haben und von ihrem Arbeitgeber dort als **unabkömmlich** gelten.
- es einen sonstigen wichtigen Grund gibt, welcher eine Notbetreuung erforderlich macht.

Voraussetzung für die Notbetreuung ist, dass die Kinder und deren Personensorgeberechtigten

1. keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweisen (beispielsweise Erkältungssymptome), und
2. nicht in Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person stehen oder seit dem Kontakt mit einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome der Krankheit Covid-19 aufweisen, und
3. sich nicht in einem Gebiet aufgehalten haben, das das Robert-Koch-Institut im Zeitpunkt des Aufenthaltes als Risikogebiet zur Infektion mit dem Erreger SARS-CoV-2 ausgewiesen war oder innerhalb von 14 Tagen danach als solches ausgewiesen wurde oder seit der Rückkehr aus diesem Risikogebiet 14 Tage vergangen sind und sie keine Symptome der Krankheit Covid-19 zeigen.

**Wir weisen darauf hin, dass die nachfolgenden Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sein müssen.**

Dieser Bogen ist per E-Mail an [kita.kbschorndorf-gfnord@elkw.de](mailto:kita.kbschorndorf-gfnord@elkw.de) abzusenden. Bei Rückfragen wenden Sie sich direkt an Ihre Einrichtungsleitung.



Daten des Kindes:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Kindertageseinrichtung: \_\_\_\_\_

Vertrag über \_\_\_\_\_ Betreuungsstunden pro Woche. Beginn der Notbetreuung (Datum): \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie Ihren Betreuungsbedarf aus. Beachten Sie dabei, dass eine Betreuung **maximal im Rahmen des aktuellen Betreuungsumfangs** Ihres Kindes angeboten werden kann.

Montag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Personensorgeberechtigter A / Alleinerziehend

Name: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Arbeitgeber (Name + Adresse, Ansprechpartner + Telefonnummer für Rückfragen):

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

Personensorgeberechtigter B

Name: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Arbeitgeber (Name+ Adresse, Ansprechpartner + Telefonnummer für Rückfragen):

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

Mir ist bewusst, dass für die Notbetreuung meines Kindes Gebühren im Rahmen der üblichen Gebührenhöhe anfallen können.

Ort, Datum,  
Unterschrift Personensorgeberechtigter A

Ort, Datum,  
Unterschrift Personensorgeberechtigter B