Erklärung zur Berechtigung zu einer Kinderbetreuung im Ausnahmefall (Notbetreuung)

Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle Heilpädagogische Tagesstätte/Schule	Gruppe/Klasse
Nachname, Vorname des Kindes	geb Geburtsdatum des Kindes
Anschrift des Kindes (Straße, Hausnummer, PLZ,	Ort)
Nachname, Vorname des 1. Elternteils	
Nachname, Vorname des 2. Elternteils (entfällt bei	i Alleinerziehenden)
Angaben zum 1. Elternteil	
☐ Ich bin in der Gesundheitsversorgung oder Pfle umfasst beispielsweise neben Krankenhäusern Gesundheitsämtern auch die Kassenärztlichen einschließlich der Luftrettung. Erfasst sind nicht Beschäftigten, die der Aufrechterhaltung des Be Reinigungspersonal und die Klinikküche. Die Pf aber auch die Behindertenhilfe, die kindeswohls Frauenunterstützungssystem (Frauenhäuser, Falnterventionsstellen).	, (Zahn-)Arztpraxen, Apotheken und den Vereinigung und den Rettungsdienst nur Ärzte und Pfleger, sondern alle etriebs dienen: Dazu zählt etwa auch das lege umfasst insbesondere die Altenpflege, sichernde Kinder- und Jugendhilfe und das
□ Ich bin in einem sonstigen Bereich der kritische Bereichen der kritischen Infrastruktur zählen ins sonstigen Kinder- und Jugendhilfe, der öffentlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerw Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Twasser, ÖPNV, Entsorgung), der Lebensmittelv Verkauf), des Personen- und Güterverkehrs (z. Medien (insbesondere Nachrichten- und Informa Krisenkommunikation) und der Handlungsfähigk Verwaltung dienen.):	sbesondere alle Einrichtungen, die der hen Sicherheit und Ordnung einschließlich ehr und Katastrophenschutz), der Felekommunikationsdienste, Energie, versorgung (von der Produktion bis zum B. Fernverkehr, Piloten und Fluglotsen), der ationswesen sowie Risiko- und

Berufsbezeichnung
Dienstbehörde/Arbeitgeber, Anschrift
ggf. Kontaktdaten des direkten Vorgesetzten
$\hfill \square$ Ich bin aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Notwendigkeiten an einer Betreuung meines Kindes an folgenden Tagen gehindert:
Datum von - bis
ggf. Anlage: Bestätigung des Dienstherrn/Arbeitgebers
Ich bin alleinerziehend
□ ja
□ nein
Angaben für den 2. Elternteil (nicht erforderlich bei Alleinerziehenden oder wenn der 1. Elternteil in der Gesundheitsversorgung oder Pflege tätig ist)
□ Ich bin in einem sonstigen Bereich der kritischen Infrastruktur tätig (Anm.: Zu den sonstigen Bereichen der kritischen Infrastruktur zählen insbesondere alle Einrichtungen, die der sonstigen Kinder- und Jugendhilfe, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr und Katastrophenschutz), der Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung), der Lebensmittelversorgung (von der Produktion bis zum Verkauf), des Personen- und Güterverkehrs (z.B. Fernverkehr, Piloten und Fluglotsen), der Medien (insbesondere Nachrichten- und Informationswesen sowie Risiko- und Krisenkommunikation) und der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung dienen.)
Berufsbezeichnung
ggf Kontaktdaten des direkten Vorgesetzten

☐ Ich bin aufgrund dienstlicher oder betriebli Kindes an folgenden Tagen gehindert:	cher Notwendigkeiten an einer Betreuung meines
Datum von - bis	
ggf. Anlage: Bestätigung des Dienstherrn/Arb	peitgebers
Angaben zum Kind:	
☐ Das angegebene Kind weist keine Krankh	eitssymptome auf.
☐ Das angegebene Kind steht und stand nich infizierten Personen bzw. seit dem Kontak	nt in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 t sind mindestens 14 Tage vergangen.
Koch-Institut im Zeitpunkt des Aufenthalts von 14 Tagen danach als solches ausgewitagesaktuell abrufbar im Internet unter	em Gebiet aufgehalten, das durch das Robert als Risikogebiet ausgewiesen war oder innerhalb iesen worden ist (die Liste der Risikogebiete ist uartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html), oder biet sind mindestens 14 Tage vergangen.
 □ Ich versichere die Richtigkeit aller Angaber 1a Nr. 6 IfSG sowie auf die Strafvorschrift 	n. (Anm.: Auf die Bußgeldvorschrift des § 73 Abs. des § 74 IfSG wird hingewiesen.)
Ort, Datum	_
Unterschrift 1. Elternteil	Unterschrift 2. Elternteil (entfällt bei Alleinerziehenden oder wenn der 1. Elternteil in der Gesundheitsversorgung oder Pflege tätig ist)