



Stadt Cuxhaven
Der Oberbürgermeister

Antrag auf Notfallbetreuung
in einer Kindertagesstätte der Stadt Cuxhaven

„Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden! Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Einrichtung vorzuziehen.“

Erziehungsberechtigte Personen(en)

Name, Vorname: _____

Straße / PLZ, Ort: _____

Telefon: privat: _____; Handy: _____; Dienstl.: _____

Name, Vorname: _____

Straße / PLZ, Ort: _____

Telefon: privat: _____; Handy: _____; Dienstl.: _____

Kind(er)

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Name, Vorname: _____ Geb.: _____

Unter regulären Bedingungen besucht das Kind bzw. besuchen die Kinder folgende Kindertagesstätten in der Stadt Cuxhaven:

Tätigkeitsfeld	Nein	Ja bitte betroffene/n Erziehungs-berechtigte/n ergänzen	Häusliche Arbeit voll- kommen ausge- schlossen
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter/Innen der Behörden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Energieversorgung Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Wasserversorgung öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasser- beseitigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Ernährung und Hygiene Produktion, Groß- und einzelhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Infomationstechnik und Telekommunikation Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Finanzen Bargeldversorgung, Sozialtransfers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Transport und Logistik Logistik für die kritische Infrastruktur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Entsorgung Müllabfuhr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Medien- und Kultur Risiko- und Krisenkommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Sonstige Berufsgruppen von allg. öffentlichem Interesse (Begründung erforderlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

Da allein die Arbeit in einer der ausnahmeberechtigten Berufsgruppen nicht für die Notbetreuung ausreicht, ist von den Eltern im nächsten Schritt eine detaillierte Offenlegung über die tatsächliche ausgeübte Tätigkeit abzuverlangen.

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeit Sie in Ihrem Beruf genau ausüben:

Erziehungsberechtigte/r 1: _____

Erziehungsberechtigte/r 2: _____

Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:

Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten (**Vordruck – siehe Anlage**).

(Hinweis: Der oder die Arbeitgeber sind gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.)

Betreuungsbedarf

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung in nachfolgendem Umfang keinesfalls verzichtet werden. Mir ist klar, dass ich selbst im Falle einer Ausnahmeberechtigung gehalten bin, durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Anbieter, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:
Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:



Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagespflege, Kindertagesstätten und Schulen von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Hinweis: Mit der Genehmigung des Antrages auf Notfallbetreuung in einer Kindertagesstätte der Stadt Cuxhaven wird automatisch der zu zahlende Elternbeitrag fällig.

Datum

Unterschrift

Rückgabe an: - In Ihrer Kindertagesstätte

oder

- per Post an die Stadt Cuxhaven, Rathausplatz 1, 27472 Cuxhaven

oder

- per Mail an die Stadt Cuxhaven anna-lisa.hilgers@cuxhaven.de bzw. timo.kluge@cuxhaven.de

Rückfragen: Mitarbeiter/innen der Stadt Cuxhaven

- Anna-Lisa Hilgers Tel.: 04721 / 700 658 anna-lisa.hilgers@cuxhaven.de

- Timo Kluge Tel.: 04721 / 700 661 timo.kluge@cuxhaven.de

- Martin Leying Tel.: 04721 / 700 651 martin.leying@cuxhaven.de