

Antrag auf Notfallbetreuung in der Theodor Heuss Schule

Mein Kind und seine Erziehungsberechtigten hat/haben keine grippeähnlichen Symptome

Name des Kindes: _____

Namen der Erziehungsberechtigten:

Vater: _____

Beruf: _____

Mutter: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Bereich der kritischen Infrastruktur: Ja Nein

Wenn ja, bitte ankreuzen:

Zur kritischen Infrastruktur zählen insbesondere:

- die Gesundheitsversorgung (medizinische und pflegerisches Personal, Hersteller von für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte),
- Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen,
- die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Bundeswehr und Katastrophenschutz),
- die Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Straßenmeisterei, Straßenbetriebe, Entsorgung)
- Finanz- und Versicherungswesen,
- Regierung und Verwaltung, Parlament, Organe der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG),
- die Lebensmittelbranche
- Rundfunk und Presse
- Bestattungswesen

Anmerkung: Sollten Sie nicht im Bereich der kritischen Infrastruktur arbeiten, kann es bei mangelnder Kapazität zu einer Ablehnung Ihres Antrags kommen, obwohl Sie alle erforderlichen Unterlagen abgegeben haben. Die Familien mit Arbeitsplätzen in der kritischen Infrastruktur haben dann laut Verordnung Vorrang.

Welchen Beschäftigungsumfang üben Sie aus (Voll- oder Teilzeit): _____

Welchen Zeitrahmen benötigen Sie für die Notbetreuung:

(Im Regelfall ist eine Betreuung in Rahmen der üblichen Schulzeiten, sprich halb- oder ganztags, vorgesehen.)

Holen Sie Ihr Kind von der Betreuung ab?

Ja Nein, es geht alleine nach Hause.

Sind beide Elternteile in einem systemrelevanten Beruf tätig?

Ja Nein

Sind Sie alleinerziehend?

Ja Nein

Liegt dem Antrag ein Nachweis Ihres Arbeitgebers bei?

Ja Nein

Wurde dieser bereits vorgelegt?

Ja Nein

Bestätigung, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist:

Mit unserer Unterschrift bestätigen wir, dass uns weder eine familiäre noch eine anderweitige Betreuung unseres Kindes möglich ist.

Datenschutzerklärung

Wir weisen Sie darauf hin, dass die Erhebung, Verbreitung und Nutzung Ihrer Daten auf freiwilliger Basis erfolgt. Sie sind mit Unterzeichnung damit einverstanden, dass Ihre Daten in diesem Formular zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt, sowie an direkte auftragsrelevante Sublieferanten weitergeben bzw. übermittelt und dort ebenfalls verarbeitet und genutzt werden: Projektdokumente wie z. B. Name, Vorname, Adresse, Telefonnummer, E-Mail zur schnellen und optimalen Bearbeitung aller mit dem Auftrag in Verbindung stehenden Aufgaben, Rechnungsbelegung, Lieferscheine, Serviceberichte, usw. (die vollständige Liste kann in Form des Verarbeitungsverzeichnisses bei uns angefordert, bzw. im Internet eingesehen werden). Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angaben von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an uns übermitteln. Es entstehen Ihnen dabei keine anderen Kosten als die Portokosten bzw. die Übermittlungskosten nach den bestehenden Basistarifen.

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
PLZ, Ort:	

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

Vorname:	
Nachname:	
dienstliche Adresse:	
Name des Arbeitgebers:	

dass die oben aufgeführte Person als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der Leitlinie zur Bestimmung des Personals kritischer Infrastrukturen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 15. März 2020 wahrnimmt im Bereich

- Gesundheitsversorgung (medizinische und pflegerisches Personal, Hersteller von für die Versorgung notwendiger Medizinprodukte),
- Wohnungslosenhilfe, die Leistungen nach §§ 67 ff. des Zwölften Buchs Sozialgesetzbuch erbringen, gemeindepsychiatrische und sozialpsychiatrische Einrichtungen und Dienste, die einem Versorgungsvertrag unterliegen, und ambulante Einrichtungen und Dienste der Drogen- und Suchtberatungsstellen,
- der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Bundeswehr und Katastrophenschutz),
- der Sicherstellung der öffentlichen Infrastruktur (Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Straßenmeisterei, Straßenbetriebe, Entsorgung)
 - Finanz- und Versicherungswesen,
 - Regierung und Verwaltung, Parlament, Organe der Rechtspflege, Justizvollzugs- und Abschiebungshaftvollzugseinrichtungen sowie notwendige Einrichtungen der öffentlichen Daseinsvorsorge (einschließlich der Einrichtungen gemäß § 36 Absatz 1 Nummer 4 IfSG),
 - Lebensmittelbranche
 - Rundfunk und Presse
 - Bestattungswesen

dass die oben aufgeführte Person als Erziehungsberechtigte/r einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz wahrnimmt und für unser Unternehmen als unabkömmlich gilt.

Ort, Datum

Stempel des Arbeitgebers

Unterschrift