

**A N M E L D E B O G E N**  
**zur Notfall-Betreuung in Osterburken (KiGas/KiTas/Schulen)**  
**ab 27.04.2020**

**Anspruchsvoraussetzungen:**

- beide Erziehungsberechtigte bzw. der/die Alleinerziehende müssen in der "kritischen Infrastruktur" arbeiten oder
- beide Erziehungsberechtigte bzw. der/die Alleinerziehende müssen einen außerhalb ihrer Wohnung präsenzpflchtigen Arbeitsplatz haben und für ihren Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelten.  
**→ Hierzu ist zwingend eine schriftliche Bescheinigung des Arbeitgebers vorzulegen!**

Nähere Angaben zu den Berufsgruppen der kritischen Infrastruktur finden Sie unter:  
<https://static.kultus-bw.de/corona.html>

Ich beantrage/Wir beantragen, dass mein/unser Kind an folgenden Tagen

\_\_\_\_\_

in die Notbetreuung aufgenommen werden darf.

Die nachfolgenden Angaben werden zur Betreuung des Kindes benötigt und nur zu dienstlichen Zwecken verwendet.

**Angaben zum Kind**

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Familiensprache	
Wohnort	
Straße	
Betreuungszeit	Von: _____ Uhr bis: _____ Uhr <input type="checkbox"/> Verlängerte Öffnungszeiten <input type="checkbox"/> Ganztags <input type="checkbox"/> Regelkindergarten

**Mein/Unser Kind besucht zurzeit folgende Einrichtung:**

\_\_\_\_\_

**Name der Einrichtung, Ort**

**Der Besuch im Rahmen des Notdienstes erfolgt entsprechend der vertraglich geregelten Betreuungszeit. Im Rahmen des Notdienstes kann kein Mittagessen angeboten werden. Bitte geben Sie Ihrem Kind ein Essen mit.**

**Angaben zu den Sorgeberechtigten** (Bitte **alle** Sorgeberechtigten eintragen):

	Sorgeberechtigte/r 1	Sorgeberechtigte/r 2
Name		
Vorname		
Geburtsdatum		
Staatsangehörigkeit		
Familienstand		
Wohnort		
Straße		
Telefon (tagsüber erreichbar; mobil)		
E-Mail		
Beschäftigt bei (Arbeitgeber)		
Beschäftigt als		
Ehrenamtlich tätig (Feuerwehr, THW, Rettungsdienst, etc.)		

Wer soll im **Not- oder Krankheitsfall** benachrichtigt werden, wenn die Eltern nicht zu erreichen sind? Bitte vollständige Namen, Adressen und Telefonnummern angeben.  
Datenänderungen müssen unverzüglich der Einrichtung mitgeteilt werden.

Name	Anschrift	Telefon
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____

Es gelten die Regelungen im Betreuungsvertrag mit dem jeweiligen Träger.

Ich versichere/wir versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner/unserer Angaben.

Ich versichere/wir versichern, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Sorgeberechtigte/r

**Wir bitten um Abgabe des ausgefüllten Bogens in der Einrichtung oder direkt an die Stadt Osterburken, Marktplatz 3, 74706 Osterburken, bevorzugt per Mail an: [julian.schneider@osterburken.de](mailto:julian.schneider@osterburken.de)**