

Verbandsgemeinde Winnweiler

Sachgebiet Kindertagesstätten/Schulen

Erklärung zum Antrag auf Notfallbetreuung während der Zeit der Corona-Schließung

Name der Eltern: _____

Name des/r Kindes/r: _____

Beruf/Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Anschrift des Arbeitgebers: _____

Telefonische Erreichbarkeit des Arbeitgebers: _____

Ich erkläre hiermit, dass ich berufstätig und an meinem Arbeitsplatz nicht entbehrlich bin.

Außerdem erkläre ich mit meiner Unterschrift, dass ich für die auf der Seite 2 angegebenen Zeiträume keine alternative Betreuungsmöglichkeit für mein/e Kind/er im engeren familiären/sozialen Umfeld habe.

Außerdem erkläre ich, dass mein/e Kind/er sich in den letzten 14 Tagen nicht in einem der als Risikogebiete deklarierten Länder, Städte, Gegenden aufgehalten hat.

Mir ist bewusst, dass das Angebot der Notfallbetreuung nur für echte Ausnahmefälle gedacht ist, da eine inflationäre Inanspruchnahme dem Ziel der Kita-Schließung, nämlich dem Ziel der Unterbrechung von Infektionsketten zuwider läuft.

Ort, Datum

Unterschrift

Bedarf für eine Notfallbetreuung besteht an folgenden Tagen zu den angegebenen Zeiträumen:

Die erforderliche Betreuungszeit ist an folgenden Tagen erforderlich.

Mo. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Di. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mi. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Do. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Fr. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mo. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Di. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mi. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Do. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Fr. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mo. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Di. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mi. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Do. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Fr. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mo. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Di. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Mi. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Do. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Fr. _____ (von _____ bis _____) Mittagessen Ja Nein

Arbeitgeber / Adresse:

Bescheinigung zur Vorlage bei der Kindertagesstätte

Hiermit wird bestätigt,

dass Frau / Herr _____

als _____

In unserem Unternehmen / Behörde tätig ist und für den laufenden Betrieb unabkömmlich ist.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

Die tägliche Arbeitszeit ist in der Regel

Montags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwochs von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitags von _____ Uhr bis _____ Uhr

Datum

Stempel und Unterschrift