

# Antrag auf Notbetreuung eines Kindes

An

(Einrichtung, z. B. Kindertagesstätte, Hort, Schule)

Ich,

<b>Name, Vorname</b>		
<b>Anschrift</b>		
<b>Telefon</b>	<b>Festnetz:</b>	<b>Mobil:</b>
<b>E-Mail</b>		

beantrage für mein Kind/ meine Kinder

eine Notbetreuung in der Zeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Die Notbetreuung ist erforderlich, da ich oder ein\*e andere\*r Erziehungsberechtigte\*r

- Beschäftigte/r im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich, pflegerischen Bereich (Altenhilfe, stationäre Eingliederungshilfe, stationäre Jugendhilfe)
- Beschäftigte/r zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Beschäftigte/r im Bereich der Polizei, des Rettungsdienstes, des Katastrophenschutzes, der Feuerwehr
- Beschäftigte/r im Vollzugsbereich einschließlich Jugendvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbaren Bereichen
- Beschäftigte/r in stationären, erlaubnispflichtigen Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe

bzw. in betriebsnotwendiger Stellung

- Beschäftigte/r im Bereich Energieversorgung (etwa Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung)
- Beschäftigte/r im Bereich der Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)
- Beschäftigte/r im Bereich der Informationstechnik und Telekommunikation (insb. Einrichtungen zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze)
- Beschäftigte/r im Bereich der Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers)
- Beschäftigte/r im Bereich des Transportes und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)
- Beschäftigte/r im Bereich der Entsorgung (Müllabfuhr)
- Beschäftigte/r im Bereich der Medien und Kultur - Risiko und Krisenkommunikation -

bin/ist.

Ich bin beschäftigt bei

**Tätigkeit:**

(Arbeitgeber)

Es liegt ein sonstiger besonderer Härtefall vor!

Ein besonderer Härtefall durch:

drohende Kindeswohlgefährdung

Vereinbarkeit von Familie und Beruf, z.B. Alleinerziehend

gemeinsame Betreuung von Geschwisterkindern

drohende Kündigung und erheblicher Verdienstausfall (Nachweis durch den Arbeitgeber)

gesundheitliche Einschränkungen

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben und versichere, dass **keine andere Person** (z. B. Ehegatte, Lebenspartner\*in, Nachbarn) für die Betreuung zur Verfügung stehen.

Emden, den

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Antragstellerin/s