

# Antrag auf Notbetreuung

## in den Kommunalen Kindertagesstätten, Grund- und weiterführenden Schulen aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie

### 1. Grundsätzliches

Aufgrund der Anordnung der saarländischen Landesregierung vom 13. März 2020 ist die Gemeinde gezwungen, die kommunalen Kindergärten, Grund- und weiterführende Schulen mit sofortiger Wirkung zu schließen.

Auf Antrag wird geprüft, ob Ihnen eine Notbetreuung ermöglicht werden kann. Der Antrag wird nur geprüft, wenn alle Angaben vollständig gemacht werden. Ein Rechtsanspruch besteht nicht. Der Antrag ist bei der zuständigen Stelle abzugeben.

**Bitte schöpfen Sie alle Ihnen verfügbaren Betreuungsmöglichkeiten aus, bevor Sie diesen Antrag stellen.**

### 2. Erklärung des Antragsstellers

- Eine eigenorganisatorische häusliche Betreuung ist mir/uns möglich.
- Eine eigenorganisatorische häusliche Betreuung ist mir/uns nicht möglich.

**Begründung:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Erklärung zum Gesundheitszustand des Kindes, welches Notbetreuung in Anspruch nehmen möchte.

- Hiermit erkläre ich, dass unser Kind gesund ist.
- Hiermit erkläre ich, dass ein erhöhtes Gesundheitsrisiko vorliegt  
(wie Vorerkrankungen mit unterdrücktem Immunsystem oder akuter Infekt).

### 4. Angaben zum Antragsteller

	Personensorgeberechtigte A	Personensorgeberechtigte B
<b>Name</b>		
<b>Vorname</b>		
<b>Telefon</b>		

## 5. Erklärung zur Bevölkerungsgruppe

### Angaben zur personensorgeberechtigten Person A

Hiermit erkläre ich, dass ich zu folgender Bevölkerungsgruppe gehöre:

- Priorität 1** (systemrelevante Berufe)
- Priorität 2** (Härtefälle wie z.B: Alleinerziehende)
- Priorität 3** (Andere)

**Bitte geben Sie weitere Details zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis an (Arbeitsort, Umfang usw.):**

---

---

---

---

### Angaben zur personensorgeberechtigten Person 5

Hiermit erkläre ich, dass ich zu folgender Bevölkerungsgruppe gehöre:

- Priorität 1** (systemrelevante Berufe)
- Priorität 2** (Härtefälle wie z.B.: Alleinerziehende)
- Priorität 3** (Andere)

**Bitte geben Sie weitere Details zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis an (Arbeitsort, Umfang usw.):**

---

---

---

---

---

---

---

**6. Hiermit wird Notbetreuung für unser Kind beantragt:**

Name, Vorname	Alter (0-12 Jahre)	Betreuungszeit
		<input type="checkbox"/> Krippenbetreuung <input type="checkbox"/> Regelbetreuung <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung

**7. Geschwisterkinder**

Wurde für ein Geschwisterkinderkind ebenfalls bei einem weiteren Träger ein Antrag auf Notbetreuung gestellt?

nein

ja:

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name des Trägers/ Einrichtung: \_\_\_\_\_

**8. Zeitraum der Notbetreuung (sollte analog zur Arbeitszeit sein)****8.1 Arbeitszeit:**

Arbeitstage:

montags: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

dienstags: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

mittwochs: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

donnerstags: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

freitags: von: \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**8.2 Betreuungstage**

Juni								Juli	
Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi
22	23	24	25	26	27	28	29	30	01

Juli									
Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa
2	3	4	5	6	7	8	09	10	11

Juli									
So	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21

Juli									
Mi	Do	Fr	Sa	So	Mo	Di	Mi	Do	Fr
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

**9. Erklärung des Arbeitgebers**

Innerhalb von drei Tagen ist durch den Antragsteller der beigefügte Nachweis des Arbeitgebers vorzulegen.

_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r	_____ Unterschrift Sorgeberechtigte/r
---------------------	--	--

**Entscheidung der Einrichtungsleitung**

- ja (sofort)  
 ja, bedingt (Warteliste)  
 nein

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift/ Stempel Einrichtungsleitung