



Antrag auf Notbetreuung

in den Kommunalen Kindertagesstätten der Stadt Ottweiler

aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie

1. Grundsätzliches

Aufgrund der Anordnung der saarländischen Landesregierung vom 13. März 2020 ist die Stadt Ottweiler gezwungen, die kommunalen Kindergärten 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 Einrichtungsleitung 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/r | Personensorgeberechtigte/r |
|----------------|----------------------------|----------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Telefon | | |

Bankverbindung:

| | | | | |
|-----------------------|----------------|--------------|------------------|-----------------------------------|
| Sparkasse Neunkirchen | BLZ 592 520 46 | Kto-Nr.: 108 | BIC: SALADE51NKS | IBAN: DE52 5925 2046 0000 0001 08 |
|-----------------------|----------------|--------------|------------------|-----------------------------------|

Sprechzeiten:

vormittags: montags bis freitags 08.30 – 12.00 Uhr * **nachmittags:** montags und mittwochs 13.30 – 15.30 Uhr, donnerstags 13.30 – 17.30 Uhr
Telefon-Vermittlung: (06824) 3008 - 0 * **Telefax:** (06824) 3008 – 66

5. Erklärung zur Bevölkerungsgruppe

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Bevölkerungsgruppe gehöre

- Priorität 1** (systemimmanente Berufe siehe **Anlage 1**)
- Priorität 2** (Härtefälle wie z.Bsp: Alleinerziehende)
- Priorität 3** (Andere)

6. Hiermit wird Notbetreuung für unser Kind beantragt

| Name | Alter (0-6 Jahre) | Betreuungszeit |
|------|-------------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> Krippenbetreuung <input type="checkbox"/> Regelbetreuung <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung |

7. Zeitraum der Notbetreuung (bitte Tage ankreuzen)

| März | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di |
| 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |

| April | | | | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |

| April (Osterferien) | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di | Mi | Do | Fr |
| 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |

8. Erklärung des Arbeitgebers

Innerhalb von drei Tagen ist durch den Antragsteller der beigefügte Nachweis des Arbeitgebers (Anlage 1) vorzulegen.

| | | |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Ottweiler, den _____ | _____ | _____ |
| | Unterschrift Sorgeberechtigte/r | Unterschrift Sorgeberechtigte/r |

Entscheidung der Einrichtungsleitung

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

Unterschrift Einrichtungsleitung

| | |
|--|---|
| Städtische Kindertagesstätte Lehbesch Schwalbenweg 12 66564 Ottweiler Tel.: 06824-3450 E-Mail: kindertagesstaette@ottweiler.de | Städtischer Kindergarten Lautenbach Nordfeldstraße 4 66564 Ottweiler Tel.: 06858-420 E-Mail: kindergarten-lautenbach@ottweiler.de |
|--|---|

Bescheinigung des Arbeitgebers

als Nachweis für den Notbetreuungsbedarf

Wir bescheinigen, dass Herr / Frau _____

Vor- und Zuname

wohnhaft in: _____

in einem der folgenden **Arbeitsbereiche** tätig ist: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Berufsfeuerwehr
 Polizei
 Strafvollzugsdienst
- Gesundheitsbereich
- Rettungsdienst
 - medizinische Einrichtungen inklusive Apotheken
 - stationäre Betreuungseinrichtungen (z.B. Hilfen für Erziehung)
 - ambulante und stationäre Pflegedienste
- Kritische Infrastruktur (Energie, Wasser, Müllentsorgung)
- Produktion und Versorgung von Lebensmitteln des täglichen Bedarfs
- städtisches Erziehungspersonal

Datum Unterschrift und Stempel