

**Antrag auf Gewährleistung einer Notbetreuung
in der Kinderkrippe, im Kindergarten oder in der Kindertagespflege
der Stadt Cottbus/Chósebuz**



Stadtverwaltung Cottbus/Chósebuz
Jugendamt, Servicebereich Kindertagesbetreuung
Karl- Marx-Straße 67
03044 Cottbus/Chósebuz

E-Mail: Kindertagesbetreuung@cottbus.de

Grundlage:

Siebente Verordnung über befristete Eindämmungsmaßnahmen aufgrund des SARS-CoV-2-Virus und COVID-19 im Land Brandenburg vom 08.04.2021, geändert am 18.04.2021.

Angaben zum Kind	
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Anschrift Kind	
Kindertagesstätte oder Kindertagespflege	

Hiermit wird eine Notbetreuung beantragt für:

- Montag von Uhr bis Uhr
- Dienstag von Uhr bis Uhr
- Mittwoch von Uhr bis Uhr
- Donnerstag von Uhr bis Uhr
- Freitag von Uhr bis Uhr

Die Notbetreuung ist erforderlich, weil

- die/der Personensorgeberechtigte alleinerziehend ist und keine häusliche oder sonstige individuelle oder private Betreuung organisiert werden kann,
- das Kind aus Gründen der Wahrung des Kindeswohls zu betreuen ist,
- mindestens ein Personensorgeberechtigter des Kindes in kritischen Infrastrukturbereichen innerhalb oder außerhalb des Landes Brandenburg beschäftigt ist und keine häusliche oder sonstige individuelle oder private Betreuung organisiert werden kann.

Angaben zu den Personensorgeberechtigten		
	1. Personensorgeberechtigte	2. Personensorgeberechtigte
Name, Vorname		
Anschrift		
Kontakt (E-Mail, Telefon, Fax)		

Angaben der/des Beschäftigten (1. Personensorgeberechtigte):

Name, Vorname der/des Beschäftigten	
Arbeitsbereich (1. bis 17. siehe Anlage)	
Funktion/Beruf	
Tätigkeitsort	
Beschreibung der Arbeitsaufgaben	

Bestätigung Arbeitgeber!

(Bitte pro Personensorgeberechtigte/n eine Bescheinigung ausfüllen)

Mit dieser Bescheinigung wird bestätigt, dass die Tätigkeit der/des Beschäftigten zum kritischen Infastrukturbereich gehört.

Angaben zum Arbeitgeber:

Name und Anschrift des Arbeitgebers		
Kontakt (E-Mail, Telefon)		
Ansprechpartner bei Rückfragen		

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Arbeitgeber

Angaben der/des Beschäftigten (2. Personensorgeberechtigte):

Name, Vorname der/des Beschäftigten	
Arbeitsbereich (1. bis 17. siehe Anlage)	
Funktion/Beruf	
Tätigkeitsort	
Beschreibung der Arbeitsaufgaben	

Bestätigung Arbeitgeber!

(Bitte pro Personensorgeberechtigte/n eine Bescheinigung ausfüllen)

Angaben zum Arbeitgeber:

Name und Anschrift des Arbeitgebers	
Kontakt (E-Mail, Telefon)	
Ansprechpartner bei Rückfragen	

Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der Angaben bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Arbeitgeber