



Stadt Cuxhaven  
Der Oberbürgermeister

## Antrag auf Notfallbetreuung in einer Kindertagesstätte der Stadt Cuxhaven

„Mit der Schließung von Kindertageseinrichtungen sollen die Infektionsketten des Corona-Virus unterbrochen werden. Eine Notbetreuung dient lediglich zur Sicherstellung grundlegender Aspekte der Daseinsvorsorge und kann daher nur im absoluten Ausnahmefall gewährt werden! Bitte prüfen Sie daher sehr sorgfältig und kritisch, ob für Sie tatsächlich ein Ausnahmefall zutrifft. Der Aufenthalt zuhause und in kleinen Gruppen ist unbedingt der Betreuung in einer Einrichtung vorzuziehen.“

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße / PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: privat: \_\_\_\_\_; Handy: \_\_\_\_\_; Dienstl.: \_\_\_\_\_

Ich habe \_\_\_\_\_ betreuungsbedürftige Kinder. Davon sind \_\_\_\_\_ in der Krippe, \_\_\_\_\_ im Kindergarten, \_\_\_\_\_ im Hort, \_\_\_\_\_ in der Grundschule und \_\_\_\_\_ in einer weiterführenden Schule.

Unter regulären Bedingungen besucht das Kind bzw. besuchen die Kinder folgende Einrichtung/en:

---

Tätigkeitsfeld	Nein	Ja, bitte betroffene/n Erziehungsberechtigte/n ergänzen	Häusliche Arbeit vollkommen ausgeschlossen
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Staats- und Regierungsfunktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Mitarbeiter/Innen der Stadt Cuxhaven bzw. Landkreis Cuxhaven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> , _____	<input type="checkbox"/>
Es gibt lediglich eine sorgeberechtigte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Da allein die Arbeit in einer der ausnahmeberechtigten Berufsgruppen nicht für die Notbetreuung ausreicht, ist von den Eltern im nächsten Schritt eine detaillierte Offenlegung über die tatsächliche ausgeübte Tätigkeit abzuverlangen.

Bitte beschreiben Sie, welche Tätigkeit Sie in Ihrem Beruf genau ausüben:

Erziehungsberechtigte/r 1: \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte/r 2: \_\_\_\_\_

Mein bzw. unsere Arbeitgeber ist bzw. sind:

---

---

Ich bzw. wir haben eine entsprechende ausdrückliche Erklärung dieser Angaben durch meinen bzw. unsere Arbeitgeber erhalten (**Vordruck – siehe Anlage**). (Hinweis: Der oder die Arbeitgeber sind gehalten, in seiner Bestätigung ausdrücklich zu erklären, warum für die oder den Arbeitnehmer/in keine Möglichkeiten zur beruflichen Entlastung bestehen.)

### **Betreuungsbedarf**

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Umstände kann auf eine Betreuung in nachfolgendem Umfang keinesfalls verzichtet werden. Mir ist klar, dass ich selbst im Falle einer Ausnahmerechtigung gehalten bin, durch die Prüfung geeigneter Alternativen den Betreuungsumfang so gering wie möglich zu halten. Die Entscheidung über die maximal mögliche Betreuungszeit obliegt letztendlich dem Anbieter, der auf Grundlage der infektionsschutzrechtlichen Vorgaben unter Bewertung der aktuellen Situation entscheiden wird.

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:	In der Zeit von:
Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:	Stunden:

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten und Schulen von Einrichtung, Träger und/oder kommunalem Träger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

---

Datum, Unterschrift

**! Rückgabe in der Kindertagesstätte oder an [anna-lisa.hilgers@cuxhaven.de](mailto:anna-lisa.hilgers@cuxhaven.de) ! Rückfragen ggf. auch an die Stadt Cuxhaven, Herr Leying Tel.: 04721-700 651, Frau Hilgers Tel.: 04721-700 658, Frau Meyenfels Tel.: 04721-700 661**

Anlage zum Antrag „Antrag auf Notfallbetreuung“

Pro Elternteil auszufüllen!

**Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit**

Familiename des der Arbeitnehmer(s): \_\_\_\_\_

Vorname des/der Arbeitnehmer(s): \_\_\_\_\_

Adresse des/der Arbeitnehmer(s): \_\_\_\_\_

Name und Anschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/

Dienststelle als (Funktion) beschäftigt: \_\_\_\_\_

Eine Anwesenheit im Betrieb ist aus folgendem Grund zwingend erforderlich:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Home Office, Mobile Arbeiten oder Sonderurlaub ist nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Stempel

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber (Name in Blockschrift)