

Antragsformular für den Kinder-Betreuungsbedarf in den Einrichtungen der Stadt Eisenhüttenstadt

Formular Personensorgeberechtigte - **Mutter**

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte in Berufen der kritischen Infrastruktur tätig bin und für die Zeit der Schließung der Einrichtungen (Kita / Hort / Grundschulen) eine Notfallbetreuung für mein Kind/meine Kinder benötige.	
Achtung:	Ein Betreuungsanspruch besteht in diesen Fällen nur, wenn <u>alle Personensorgeberechtigten</u> in einem der nachgenannten Arbeitsbereiche beschäftigt sind. Das Formular ist von jeder sorgeberechtigten Person gesondert auszufüllen und in ihrer jeweiligen Einrichtung einzureichen.
Name, Vorname <small>Personensorgeberechtigte - Mutter</small>	
Wohnanschrift	
Kontakt (Telefon / E-Mail)	
Tätigkeit als:	
Arbeitgeber <small>(Name, Telefon, E-Mail)</small>	
Arbeitsbereich (bitte ankreuzen)	<input type="checkbox"/> im Gesundheitsbereich, in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter <input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung <input type="checkbox"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr <input type="checkbox"/> Rechtspflege <input type="checkbox"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche <input type="checkbox"/> Energie, Abfall, Ab- und Wasserversorgung, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung) <input type="checkbox"/> Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft <input type="checkbox"/> in der fortgeführten Kindertagesbetreuung
Mein/e Kind/er besuchen derzeit folgende Einrichtung	
Name des/der Kindes/er	täglich benötigter Betreuungszeitraum

.....
Datum

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte - Mutter

Nachweis Arbeitgeber

Datum

Unterschrift und Stempel