

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 Landkreis St. Wendel gezwungen, die weiterführenden 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 kann bei Ihrer Schule oder direkt beim Landkreis St. Wendel, Schulverwaltung, Werschweilerstr. 14, 66606 St. Wendel, Mail: schulverwaltungsamt@lkwnd.de eingereicht werden.

Eine Notbetreuung kommt nur für ganz wenige Kinder in Betracht, deren Erziehungsberechtigte in einem „systemkritischen Beruf“ arbeiten und deren berufliche Tätigkeit zur Aufrechterhaltung der öffentlichen Infrastruktur dringend erforderlich ist (z.B. Mitarbeiter in medizinischen Berufen, in der Altenpflege, in „Blaulichtberufen“ wie z.B. Justiz, Polizei, Rettungsdienste, Feuerwehre, kritische Infrastrukturen) sowie berufstätige Alleinerziehende und andere, wenn keine anderweitige Betreuung möglich ist.

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 A | Personensorgeberechtigte/r B |
|----------------|------------------------------|------------------------------|
| Name | | |
| Vorname | | |
| Telefon | | |

5. Erklärung zur Bevölkerungsgruppe**Angaben zur personensorgeberechtigten Person A**

Hiermit erkläre ich, dass ich zu folgender Bevölkerungsgruppe gehöre:

- Priorität 1** (systemkritische 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 B

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) | Betreuungsart |
|---------------|--------------------|--|
| | | <input type="checkbox"/> Krippenbetreuung <input type="checkbox"/> Regelbetreuung <input type="checkbox"/> Tagesbetreuung <input type="checkbox"/> Schulkindbetreuung |

7. Geschwisterkinder

Wurde für ein Geschwisterkind 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

| März | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Sa | So | Mo | Di |
| | 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 |

9. Erklärung des Arbeitgebers

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

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

Entscheidung der Schulverwaltung

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

 Unterschrift/ Stempel



Anlage 1

Bescheinigung des Arbeitgebers als Nachweis für den Notbetreuungsbedarf

Arbeitgeber: _____

Hiermit wird bescheinigt, 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)

die Produktion und Versorgung von Lebensmitteln des täglichen Bedarfs

Erziehungspersonal

Ort, Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers