

**Angaben zum Kind**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtstag \_\_\_\_\_  
Aufgenommen in Kita Goethestraße \_\_\_\_\_  
Wohnanschrift \_\_\_\_\_  
E-Mail \_\_\_\_\_

**Benötigte Betreuungsform** (Angebot richtet sich nach den einrichtungsspezifischen Kapazitäten)

- VÖ** (7.00 - 13.30 Uhr) Kiga - Kind  **GT** (7.00 - 16.30 Uhr)  
 **VÖ** (7.00 - 13.30 Uhr) Krippen – Kind  **GT** (7.00 - 16.30 Uhr)

**Besonderheiten** (Allergien; Krankheiten u.ä.) \_\_\_\_\_

**Voraussetzungen** (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Bestätigung/ en des Arbeitgebers von beiden Elternteilen zur präsenzpflichtigen beruflichen Tätigkeit außerhalb der Wohnung mit Angabe der Präsenzdauer ohne Home-office - Möglichkeit.
- Beide Erziehungsberechtigte oder der/ die Alleinerziehende/r sind/ist in einem Bereich der kritischen Infrastruktur tätig.
- Für das Kind besteht keine andere Betreuungsmöglichkeit in der Familie oder anderweitig.
- Kein Kontakt in den letzten 14 Tagen zu einer „Corona – verdächtigen“ Person.
- Symptomfreiheit des Kindes und seiner Erziehungsberechtigten bei Anmeldung.
- Das Kind gehört *keiner* Risikogruppe an.
- Das Kind gehört *einer* Risikogruppe an, weil \_\_\_\_\_
  - Wir sind uns über das erhöhte Infektionsrisiko für unser Kind bewusst und übernehmen hierfür die Verantwortung.

**Erziehungsberechtigter 1**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Telefonische Erreichbarkeit \_\_\_\_\_  
Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber + Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Erziehungsberechtigter 2**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Telefonische Erreichbarkeit \_\_\_\_\_  
Anschrift (falls abweichend) \_\_\_\_\_  
Beruf \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber + Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Abgabe bis Donnerstag 23. April 2020 bis spätestens 12.00 Uhr !!!**

**Sie erhalten einen schriftlichen Bescheid über die Zu- oder Absage in die Notbetreuung.**

**Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit unserer Angaben:**

Datum, Unterschrift/en \_\_\_\_\_

**1. Bestätigungen des Arbeitgebers zur präsenzpflichtigen beruflichen Tätigkeit außerhalb der Wohnung und gleichzeitige Unabkömmlichkeit am Arbeitsplatz**

**Angaben des Arbeitnehmers:**

Name, Vorname \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 Beruf \_\_\_\_\_  
 Tätigkeit \_\_\_\_\_

**Angaben des Arbeitgebers:**

Name \_\_\_\_\_  
 Anschrift \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/ Herr ..... eine präsenzpflichtige Tätigkeit in unserem Betrieb ausführt. Der Arbeitnehmer ist von unserer Seite unabkömmlich gestellt und kann auch nicht im Homeoffice arbeiten.

**Die Präsenzpflicht besteht für folgende Tage und für folgende Tage nicht:**

(Bitte jedes Feld mit „ja“ für Präsenzpflicht oder „nein“ für keine Präsenzpflicht ausfüllen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:

*Bitte beachten Sie, dass wir aufgrund des Gesundheitsschutzes und betrieblicher Kapazitäten während dieser Zeit voraussichtlich eine Frühgruppenbetreuung von 7.30 – 13.30 Uhr anbieten können.*

*Die Eltern erhalten bei Zu-/ oder Absage einen schriftlichen Bescheid.*

*Maßgeblich ist die neue Corona- Verordnung, die Sie sich unter [www.km-bw.de](http://www.km-bw.de) durchlesen können.*

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift

Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
 Funktion des Unterzeichners

**2. Bestätigungen des Arbeitgebers zur präsenzpflichtigen beruflichen Tätigkeit außerhalb der Wohnung und gleichzeitige Unabkömmlichkeit am Arbeitsplatz**

**Angaben des Arbeitnehmers:**

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

Anschrift \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Tätigkeit \_\_\_\_\_

**Angaben des Arbeitgebers:**

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/ Herr ..... eine präsenzpflichtige Tätigkeit in unserem Betrieb ausführt. Der Arbeitnehmer ist von unserer Seite unabkömmlich gestellt und kann auch nicht im Homeoffice arbeiten.

**Die Präsenzpflicht besteht für folgende Tage und für folgende Tage nicht:**

(Bitte jedes Feld mit „ja“ für Präsenzpflicht oder „nein“ für keine Präsenzpflicht ausfüllen)

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:	Präsenzzeit:

*Bitte beachten Sie, dass wir aufgrund des Gesundheitsschutzes und betrieblicher Kapazitäten während dieser Zeit voraussichtlich eine Frühgruppenbetreuung von 7.30 – 13.30 Uhr anbieten können.*

*Die Eltern erhalten bei Zu-/ oder Absage einen schriftlichen Bescheid.*

*Maßgeblich ist die neue Corona- Verordnung, die Sie sich unter [www.km-bw.de](http://www.km-bw.de) durchlesen können.*

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel

\_\_\_\_\_  
Funktion des Unterzeichners