

Anmeldung eines Kindes in einer Notgruppe in Langenhagen

Hinweise

Die Notfallbetreuung soll sicherzustellen, dass die dringend benötigte sogenannte kritische Infrastruktur und die Berufszweige von allgemeinem öffentlichen Interesse weiterbetrieben werden können. Bitte prüfen Sie sehr sorgfältig, ob Sie in einem der kritischen Bereiche in **betriebsnotwendiger Stellung** arbeiten.

Im Interesse eines möglichst geringen Infektionsrisikos, sind häusliche Einzelbetreuung (Babysitter o. ä.) oder die Betreuung in kleinen Gruppen der Betreuung in Einrichtungen auf jeden Fall vorzuziehen! Nach wie vor bleiben aber der Gesundheitsschutz und die Begrenzung von Neuinfektionen und damit die Verlangsamung der Ausbreitung des Coronavirus das oberste Ziel der Einrichtungsschließungen.

Welche Alternativen für die Notbetreuung haben Sie geprüft:

Betreuung in kleinen Gruppen ist der Betreuung in Einrichtungen auf jeden Fall vorzuziehen!

	Krippe	Kindergarten	Hort	Grundschule	weiterführende Schule		Halb-tags	3/4-tags	Ganz-tags
Benötigte Platzzahl	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Betreuungs-art	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ☐ Die Betreuung Ihres Kindes ist durch eine Entscheidung des Jugendamtes/Familiengerichtes erforderlich.
- ☐ Bei Ihrem Kind liegt ein besonderer pädagogischer oder Sprachförderbedarf, oder ein anderweitiger Unterstützungsbedarf vor.
- ☐ Ihr Kind befindet sich im Übergang zur Vorschule oder Schule (wird zum kommenden Schuljahr schulpflichtig).

Checkliste beruflicher Bereich:

Mindestens ein Erziehungsberechtigter ist in **betriebsnotwendiger Stellung** in einem Berufszweig von **allgemeinem öffentlichen Interesse** tätig (siehe unten aufgeführte Berufszweige)

Es handelt sich um folgende Art von Stelle (Vollzeit/Teilzeit (Std./Tage)– unbefristet/befristet bis) _____

☐ Ich bin derzeit in Kurzarbeit, ab _____ bis _____.

	außerhäusliche Arbeit unumgänglich	
	Ja	Nein
Energieversorgung (z.B. Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung (Infrastruktur kein Vertrieb o. ä.))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polizei, Justizvollzug, Ordnungsbereich; Bundeswehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rettungsdienst/Berufsfeuerwehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesundheitswesen (Ärztin/Arzt, Pflege, Hebamme/Entbindungspflege)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Leistungen (Seniorenbegleitung, Sozialdienste, ASD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionale Lebensmittelproduktion/-verkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit im Finanzwesen (Bargeldversorgung, Zahlungsverkehr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieherischer Bereich, sofern in der Notbetreuungsorganisation möglich (z.B. Mitarbeiter/-innen in Schulen und Kitas, wie Lehrer, Erzieher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit im Bereich IT und Telekommunikation (kein Verkauf/Vertrieb insb. Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasserversorgung (öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasserbeseitigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeit im Finanzwesen (Bargeldversorgung, Zahlungsverkehr, Sozialtransfers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	außerhäusliche Arbeit unumgänglich	
	Ja	Nein
Entsorgung (Müllabfuhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
sowie Medien und Kultur, Risiko- und Krisenkommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
selbständige Tätigkeit (erheblicher Verdienstausschlag, drohende Insolvenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o Bezeichnung _____		
o Tätigkeit _____		
o Mitarbeiteranzahl _____		

Persönliche Angaben

Name, Vorname Kind _____ Geb. Datum: _____

Name, Vorname Geschwisterkind/er _____ Geb. Datum: _____

_____ Geb. Datum: _____

Name, Vorname Eltern/Lebenspartner _____

Anschrift Eltern/Lebenspartner _____

Telefonnummer _____ E-Mail _____

Arbeitgeber Eltern/Lebenspartner _____

Funktion bei o.g. AG (Eltern/Lebenspartner) _____

Bisherige Einrichtung _____

Bisherige Gruppe/Betreuungszeit _____

☐ Es liegen bei einem Elternteil bzw. dem mit in der Haushaltsgemeinschaft wohnenden Lebensgefährten körperliche oder geistige Beeinträchtigungen vor.

☐ Ich bin alleinerziehend, ☐ der Kindesvater/die Kindesmutter kann das Kind nicht betreuen, bitte Grund angeben:

☐ Ich bin alleinerziehend mit Lebenspartner/in in einer Haushaltsgemeinschaft,

☐ der Lebenspartner/-in kann das Kind nicht betreuen; bitte einen Grund angeben:

Ich versichere, dass ich vorstehende Angaben wahrheitsgemäß gemacht habe

Datum _____

Unterschrift _____

(entfällt, wenn Formular online ausgefüllt und versandt wird; dann gilt der Mailversand als Unterschrift)

☐ Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogene Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der Infektionsschutzrechtlich veranlassten Schließung von Kindertagesstätten und Kindertagespflegeeinrichtungen, von meiner Kindertageseinrichtung/Kindertagespflegestelle, deren Trägern und der Stadt Langenhagen als örtlicher Jugendhilfeträger erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Die Zustimmung erfolgt durch Unterschrift. Sofern wir dieses Formular elektronisch ausgefüllt per Mail erhalten, gilt diese als Zustimmung zur Datenerhebung für diesen Zweck.