



FILDERSTADT

*Eine Stadt.
Viele Möglichkeiten.*

Notfallbetreuung in Kindertageseinrichtungen oder der Kindertagespflege

Für eine Betreuung ab Mittwoch, 16. Dezember 2020 ist aus organisatorischen Gründen eine Abgabe des Formulars bis spätestens Dienstag, 15. Dezember 2020, 12:00 Uhr erforderlich. Selbstverständlich werden auch alle Anträge, die nach der Abgabefrist eingehen zeitnah bearbeitet.

Bitte geben Sie Ihren Antrag persönlich oder per Mail in Ihrer Einrichtung ab.

Sollten Sie Fragen haben oder Hilfe beim Ausfüllen des Formulars benötigen, dürfen Sie sich gerne unter den folgenden Telefonnummern an uns wenden:
0711/7003-292, -407 oder -356.

Gemäß der Entscheidung der Landesregierung wird die Notfallbetreuung ab Mittwoch, 16. Dezember 2020 erfolgen.

Einen Anspruch auf Notbetreuung haben:

Kinder, bei denen beide Erziehungsberechtigte beziehungsweise die oder der Alleinerziehende von ihrem Arbeitgeber als unabhömmlich gelten. Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie Home-Office-Arbeitsplätze gleichermaßen. Auch Kinder, für deren Kindeswohl eine Betreuung notwendig ist, haben einen Anspruch auf Notbetreuung.

Der Bedarf ist durch folgende Anlagen nachzuweisen:

- Unabhömmlichkeitserklärung des Arbeitgebers mit Angabe des Zeitraums
- Eigenbescheinigung von selbständig und freiberuflich Tätigen

Kindertageseinrichtung/Name der Tagespflegeperson:

Vor-/Nachname des/ der Kindes(er): _____

Name 1. Sorgeberechtigter: _____

Name 2. Sorgeberechtigter: _____

Geburtsdatum des Kindes/ der Kinder: _____

E-Mail-Adresse: _____

Mobilnummer: _____

Alleinerziehend

Ich/wir benötige/n die Notfallbetreuung an folgenden Tagen und zu folgenden Zeiten (maximal die bisher gebuchten Betreuungszeiten):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit von - bis					

Ausgeschlossen von der Teilnahme an der Notfallbetreuung sind Kinder, die

- 1. in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind, oder**
- 2. Kinder die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen.**

Die Stadt/der Kindergartenträger entscheidet zusammen mit der Kindertageseinrichtung oder dem Tageselternverein über die Aufnahme nach pflichtgemäßem Ermessen.

Der/die Antragsteller/in bestätigen mit der Anmeldung zur Notfallbetreuung die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben.

Name/Unterschrift 1. Sorgeberechtigter

Name/Unterschrift 2. Sorgeberechtigter

Erklärung gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung

Die im Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Anmeldung bei der Notfallbetreuung notwendig und erforderlich sind, werden zum Anmeldeverfahren erhoben.

Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen. Rechte des Betroffenen: Auskunft, Berichtigung, Löschung und Sperrung, Widerspruchsrecht. Sie sind gemäß Artikel 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der Stadt Filderstadt um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Artikel 17 DSGVO und unter den dort genannten Bedingungen können Sie jederzeit gegenüber der Stadt Filderstadt die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen.

Sie können darüber hinaus jederzeit ohne Angabe von Gründen von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder gänzlich widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch, per E-Mail oder per Fax an den Vertragspartner übermitteln.



FILDERSTADT

*Eine Stadt.
Viele Möglichkeiten.*

Bescheinigung der Unabkömmlichkeit und der Präsenzplicht beim Arbeitgeber sowie Home-Office-Arbeitsplätze während der COVID-19 Pandemie zur Vorlage bei einer Kindertageseinrichtung

Angaben zum/zur Arbeitgeber*in

Name der Firma: _____

Anschrift: _____

Ansprechpartner*in für Rückfragen/Telefonnummer/E-Mail: _____

Angaben zum/zur Arbeitnehmer*in

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Tätigkeit/Funktion im Unternehmen: _____

Hiermit bestätigen wir als Arbeitgeber, dass der genannte Arbeitnehmer oder die genannte Arbeitnehmerin während der COVID-19 Pandemie aus nachfolgenden Gründen unabkömmlich für unser Unternehmen ist und eine Präsenzplicht am Arbeitsplatz oder Home-Office-Arbeitsplatz notwendig ist.

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: _____
