

# Antrag auf Notbetreuung

in der Kindertageseinrichtung \_\_\_\_\_

aufgrund der SARS-CoV-2 Pandemie

## 1. Grundsätzliches

Aufgrund der Anordnung der saarländischen Landesregierung vom 13. März 2020 wird die Kindertageseinrichtung mit sofortiger Wirkung geschlossen.

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 ist bei der zuständigen Stelle abzugeben.

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 Antragstellers

- 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"/> Kindergartenbetreuung (Regelzeit) <input type="checkbox"/> Kindergartenbetreuung (ganztags) <input type="checkbox"/> Hort

**7. Geschwisterkinder**

Wurde für ein Geschwisterkind ebenfalls bei einem weiteren Träger ein Antrag auf Notbetreuung gestellt?

nein

ja

a) Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Name des Trägers/ Einrichtung:

\_\_\_\_\_

b) Name des Kindes:

\_\_\_\_\_

Name des Trägers/ Einrichtung:

\_\_\_\_\_

c) 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 Benötigte Betreuungstage:

- montags: von:\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_
- dienstags: von:\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_
- mittwochs: von:\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_
- donnerstags: von:\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_
- freitags: von:\_\_\_\_\_ bis\_\_\_\_\_

### 9. Erklärung des Arbeitgebers

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

**Mit Unterzeichnung des Antrags erklären sie sich mit der Datenverarbeitung einverstanden. Die Einverständniserklärung ist freiwillig und gilt ab dem Datum der Unterschrift zeitlich unbeschränkt. Sie kann ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Mit Unterzeichnung des Antrags willigen Sie ein, dass der Antrag an die zuständigen Behörden zur Überprüfung gesendet werden kann.**

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

<b>Entscheidung der Einrichtungsleitung (Begründung)</b>	
<input type="checkbox"/> ja (sofort) <input type="checkbox"/> ja, bedingt (Warteliste) <input type="checkbox"/> nein	_____ Unterschrift/ Stempel Einrichtungsleitung

# Datenschutzerklärung

Die Datenverarbeitung durch den Landkreis St. Wendel als Verantwortlichem im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) erfolgt zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung (SGB I – SGB VIII – SGB X – SGB XII) auf Grundlage von Art 6 Abs. 1 Buchstabe e DS-GVO. Alle erfassten Daten werden nur für die Dauer gespeichert, wie es gesetzlich vorgegeben ist, und dann gelöscht. Sie haben immer das Recht auf Berichtigung und Auskunft über die von Ihnen gespeicherten Daten. Sie können der Datenverarbeitung widersprechen und Datenübertragung verlangen.

Verantwortlicher:

Landkreis St. Wendel  
Mommstr. 21-31  
66606 St. Wendel  
Tel.: 06851/801-0  
E-Mail: [info@lkwnd.de](mailto:info@lkwnd.de)

Behördlicher Datenschutzbeauftragter:

Herr Christian Kaster  
Mommstr. 21-31  
66606 St. Wendel  
Tel.: 06851/801-2500  
E-Mail: [datenschutz@lkwnd.de](mailto:datenschutz@lkwnd.de)

Datenschutzaufsichtsbehörde bei Beschwerden wegen vermeintlicher Verletzung datenschutzrechtlicher Vorschriften:

Unabhängiges Datenschutzzentrum Saarland  
Fritz-Dobisch-Straße 12  
66111 Saarbrücken  
Telefon: 0681/94781-0  
E-Mail: [info@datenschutz.saarland.de](mailto:info@datenschutz.saarland.de)