



Antrag auf Notbetreuung

(Bitte für jeden Personensorgeberechtigten getrennt ausfüllen.)

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der kritischen Infrastruktur arbeite und für die Zeit der Schließung der Schule (Hort) oder Kindereinrichtung keine andere Betreuungsmöglichkeit für mein Kind/meine Kinder habe.

Name, Vorname (Personensorgeberechtigte/r):	
Wohnanschrift:	
E-Mail-Adresse/Telefon:	
Arbeitsgebiet (bitte ankreuzen):	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> im Gesundheitsbereich, in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären, teilstationären und ambulanten Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter, <input type="radio"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung, <input type="radio"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr (auch freiwillige) sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr, <input type="radio"/> Rechtspflege, Finanzdienstleistungen (Sparkassen, Banken) <input type="radio"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche, <input type="radio"/> Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, Postwesen, Medien/Presse, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung), <input type="radio"/> Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft, Bestattungswesen, <input type="radio"/> in der fortgeführten Kindertagesbetreuung.

Antrag auf Notbetreuung - Landkreis-Oberspreewald-Lausitz

Arbeitgeber (Name, Anschrift):	
Name, Vorname (des Kindes/ der Kinder):	Geburtsdatum:

	bis 4 Std. täglich (Hort)	bis 6 Std. täglich/ 30 Std. wöchentlich	bis 8 Std. täglich/ 40 Std. wöchentlich	bis 10 Std. täglich/ 50 Std. wöchentlich
täglicher/ wöchentlicher Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen):				

Datum:

Unterschrift:

(Personensorgeberechtigte/r)