

# Antragsformular für die Notbetreuung Schule/Hort – ab dem 04.01.2021

(Ein Antragsformular je sorgeberechtigter Person)



Gemeinde/Stadt/Amt:.....

- nur Schulnotbetreuung
- nur Hortnotbetreuung
- Schul- und Hortnotbetreuung

Per E-Mail an: [notbetreuung@oberhavel.de](mailto:notbetreuung@oberhavel.de)

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der **kritischen Infrastruktur** arbeite und für die Zeit der Schließung des Horts/Wegfall der Präsenzpflicht der Schule **keine andere Betreuungsmöglichkeit** für mein/e Kind/er habe.

Name, Vorname	
Wohnanschrift	
Telefon, E-Mail	

**Achtung**  
 Einen Anspruch auf eine Notbetreuung haben Kinder der Jahrgangsstufen 1 bis 4, soweit beide Personensorgeberechtigten in nachfolgenden kritischen Infrastrukturbereichen innerhalb oder außerhalb des Landes Brandenburg beschäftigt sind, soweit eine häusliche oder sonstige individuelle oder private Betreuung nicht organisiert werden kann.  
**Kinder haben grundsätzlich einen Anspruch auf eine Notbetreuung, wenn ein Personensorgeberechtigter im medizinischen stationären und ambulanten oder pflegerischen Bereich tätig ist. Dieses gilt auch für die Jahrgangsstufen 5 und 6.**

Alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
-----------------------	--------------------------	----	--------------------------	------

**Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/>	im Gesundheitsbereich, im gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereich, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Hilfen zur Erziehung, der Eingliederungshilfe sowie zur Versorgung psychisch Erkrankter
<input type="checkbox"/>	als Erzieherin oder Erzieher oder als Lehrerin oder Lehrer in der Notfallbetreuung
<input type="checkbox"/>	zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie in der Bundes-Landes und Kommunalverwaltung
<input type="checkbox"/>	bei der Polizei, im Rettungsdienst, Katastrophenschutz und bei der Feuerwehr, der Freiwilligen Feuerwehr und in anerkannten Hilfsorganisationen sowie für sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr
<input type="checkbox"/>	der Rechtspflege
<input type="checkbox"/>	im Vollzugsbereich einschließlich des Justizvollzugs, des Maßregelvollzugs und in vergleichbaren Bereichen
<input type="checkbox"/>	der Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, die Leistungsverwaltung der Träger der Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch
<input type="checkbox"/>	der Landwirtschaft, der Ernährungswirtschaft, des Lebensmitteleinzelhandels und der Versorgungswirtschaft
<input type="checkbox"/>	als Lehrerin und Lehrer für zugelassenen Unterricht, für pädagogische Angebote und Betreuungsangebote in Schulen sowie für die Vorbereitung und Durchführung von Prüfungen
<input type="checkbox"/>	der Medien (incl. Infrastruktur bis hin zur Zeitungszustellung)

<input type="checkbox"/>	in der Veterinärmedizin
<input type="checkbox"/>	für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehrs erforderliches Personal
<input type="checkbox"/>	Reinigungsfirmen, soweit sie in kritischen Infrastrukturen tätig sind
<input type="checkbox"/>	In freiwilligen Feuerwehren und anderen Hilfsorganisationen ehrenamtlich Tätige

**erste sorgeberechtigte Person**  
(zweite sorgeberechtigte Person bitte Zusatzbescheinigung benutzen)

<b>Arbeitgeber (AG)</b>	<p>Hiermit wird bestätigt, dass der/ die o.g. Mitarbeiter/ Mitarbeiterin aufgrund seiner/ ihrer strukturell relevant einzuschätzenden Tätigkeit für mein/ meine Unternehmen/ Einrichtung/ Organisation (UEO) unabkömmlich ist. Mein/ meine UEO ist für das staatliche Gemeinwesen von hoher Bedeutung, da bei Ausfall oder Beeinträchtigung nachhaltig wirkende Versorgungsengpässe, erhebliche Störungen der öffentlichen Sicherheit oder andere dramatische Folgen eintreten würden.</p> <p><b>FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN:</b>  .....</p>
<b>Kontaktdaten Arbeitgeber:</b> (Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift AG)	..... Stempel / Unterschrift Arbeitgeber

Name, Vorname des/der Kindes/er	Geburtsdatum	Einrichtung	
			Täglich benötigter Betreuungszeitraum ist mit der <u>Hort-/ Schulleitung</u> abzusprechen.

Datum: .....

Unterschrift: .....