

**Antragsformular für die Notbetreuung Schule/Hort – ab dem 11.01.2021**  
 (Ein Antragsformular je sorgeberechtigte Person)

Gemeinde/Stadt/Amt:.....

- nur Schulnotbetreuung
- nur Hortnotbetreuung
- Schul- und Hortnotbetreuung

Per E-Mail an: notbetreuung@oberhavel.de

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der <b>kritischen Infrastruktur</b> arbeite und für die Zeit der Schließung des Horts/Wegfall der Präsenzpflcht der Schule <b>keine andere Betreuungsmöglichkeit</b> für mein/e Kind/er habe.			
Name, Vorname			
Wohnanschrift			
Telefon, E-Mail			
<b>Achtung</b>	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 von Alleinerziehenden haben einen Anspruch auf Notbetreuung, wenn sie beschäftigt sind und ohne Ehe- oder Lebenspartnerin bzw.-partner mit mindestens einem Kind zusammenleben. <b>Kinder haben grundsätzlich einen Anspruch auf eine Notbetreuung, wenn ein/e Personensorgeberechtigte/r im medizinischen stationären und ambulanten oder pflegerischen Bereich tätig ist. Dieses gilt auch für die Jahrgangsstufen 5 und 6.</b>		
Alleiniges Sorgerecht	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/> Nein
<b>Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen)</b>			
<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 und Steuerrechtspflege		
<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
<input type="checkbox"/>	Bestattungsunternehmen
<b>Nur für Alleinerziehende ab 18.01.2021</b>	<input type="checkbox"/> Sonstige/ nicht systemrelevante Berufe

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

<b>Arbeitgeber (AG)</b>	<p><b>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.</b></p> <p><b>FUNKTION MITARBEITER/ MITARBEITERIN:</b> .....</p>
<p><b>Kontaktdaten Arbeitgeber:</b> (Name, Anschrift, Telefon, Stempel, Unterschrift AG)</p>	<p>..... Stempel / Unterschrift Arbeitgeber</p>

**alleinerziehende Beschäftigte**

**Hiermit erkläre ich, dass ich ohne Ehe- oder Lebenspartnerin bzw. -partner mit mindestens einem Kind in einem Haushalt zusammenlebe.**

.....  
**Unterschrift**

Name, Vorname des Kindes/der Kinder	Geburts- datum	Einrichtung	Klassen- stufe	Täglich benötigter Betreuungszeitraum ist mit der <u>Hort-/ Schulleitung</u> abzusprechen.

Datum: .....

.....  
Unterschrift