

Antrag per E-Mail oder persönlich an die Schule

Antrag auf Notbetreuung in Schulen der Stadt Dessau-Roßlau

Name, Vorname des zu betreuenden Kindes: _____

Name, Vorname der Mutter: _____

Name, Vorname des Vaters: _____

- Ich bin alleinerziehend.

Bei zwei erwerbstätigen Personensorgeberechtigten, ist jeweils der Nachweis des Arbeitgebers erforderlich!

Ausnahme:

Gehört ein erwerbstätiger Personensorgeberechtigter zum Gesundheits- und Pflegesektor, bedarf es keinen Nachweis des zweiten erwerbstätigen Personensorgeberechtigten. (auch Laborpersonal oder Reinigungskräfte)

Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit der Personensorgeberechtigten

Nachweis für den Notbetreuungsbedarf vom **25.03.2020 bis zum 19.04.2020:**

Wir bescheinigen, dass Herr / Frau _____

Vor- und Zuname: _____

wohnhaft: _____

Kontaktmöglichkeit: _____

(Tel.-Nr. oder Mailadresse)

in einem der **folgenden Arbeitsbereiche** tätig ist (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- medizinische, pharmazeutische und pflegerische Versorgung**
- Kinder- und Jugendhilfe, Alten- und Behindertenhilfe
- öffentliche Sicherheit und Ordnung einschließlich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz)
- Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung, Medien, Presse und Telekommunikationsdienste, Straßenmeisterei, Straßenbetriebe)
- Unterstützungsbereiche (Lebensmittelerzeugung, Essenversorgung, Labore und Verwaltung, Reinigung, Hygieneversorgung, Zulieferung und Logistik)

- Sicherstellung der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz, Rechtsanwälte, Maßregelvollzug, Landesverteidigung und Verwaltung
- Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes, Beschäftigte in Kitas, Horten, Kindertagespflegestellen und Schulen
- Sonstige Beschäftigte zur Wahrnehmung dringend erforderlicher Dienstgeschäfte, die aufgrund bestehender Beratungspflichten oder der besonderen Notlagen bzw. der Absicherung ordnungsgemäßer und gesundheitlich unbedenklicher Bestattungen gehören.
- veterinärmedizinische Versorgung

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers:

Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen / unserer Dienststelle als

_____ (Funktion) beschäftigt.

- Home Office, mobiles Arbeiten, flexible Arbeitszeiten oder Sonderurlaub sind nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen. (bitte vom AG bestätigen)

Datum / Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers