

## Anmeldung für die „Notfallbetreuung“ in Kindertagesstätten in Dautphetal

--

**Name der Einrichtung bitte eintragen!**

Hiermit melden wir/ich

---

(Name, Vorname der Mutter, Anschrift, PLZ Ort)

---

(Name, Vorname des Vaters, Anschrift, PLZ Ort)

---

(e-Mail Adresse)

nachfolgend aufgeführte Kinder

Name	Vorname	Geburtsdatum
1.		
2.		
3.		

für die „Notfallbetreuung“ während der durch das Betreuungsverbot per Landesverfügung vom 13.03.2020 bedingten Schließung der Kindertageseinrichtungen der Gemeinde Dautphetal an.

Die Bescheinigungen des jeweiligen Arbeitgebers haben ich/wir beigefügt, mit der ich/wir nachweisen, dass einer der Erziehungsberechtigten zu der in § 2 Abs.2 der Änderung der zweiten Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus des Landes Hessen vom 21.03.2020 genannten Personengruppen gehören.

Uns/Mir ist bekannt, dass die Abgabe einer falschen Eidesstattlichen Versicherung strafbar ist und gem. § 156 StGB mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bestraft werden kann.

Ich/wir versichern an Eides statt, dass ich/wir eine anderweitige Betreuung unseres/unserer Kindes/Kinder während der Schließung der Kindertagesstätten der Gemeinde Dautphetal nicht sicherstellen können.

Dautphetal, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

In den Fällen, in denen am ersten Betreuungstag keine Bescheinigung des/der Arbeitgebers beigebracht werden kann:

Ich/wir versichern Eides statt, dass ich/wir beide zu den in § 2 Abs. 2 aktuellen Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus des Landes Hessen genannten Personenkreis gehören:

Beruf 1. Erziehungsberechtigter	Arbeitgeber mit Telefonnummer
Beruf 2. Erziehungsberechtigter	Arbeitgeber mit Telefonnummer

**Die Funktionsträgerbescheinigung muss spätestens am zweiten Betreuungstag des Kindes vorliegen.**

Notfallkontakte für \_\_\_\_\_ :  
 (Name des Kindes / der Kinder)

Name der Mutter	Telefon (Privat)	Telefon (dienstlich)	Telefon (mobil)
Name des Vaters	Telefon (Privat)	Telefon (dienstlich)	Telefon (mobil)
Weiterer Notfallkontakte	Telefon (Privat)	Telefon (dienstlich)	Telefon (mobil)
Weiterer Notfallkontakte	Telefon (Privat)	Telefon (dienstlich)	Telefon (mobil)

Angabe der benötigten Betreuungszeiten:

Datum	Uhrzeit von-bis
01.04.2020	
02.04.2020	
03.04.2020	
06.04.2020	
07.04.2020	
08.04.2020	
09.04.2020	
14.04.2020	
15.04.2020	
16.04.2020	
17.04.2020	
	Weitere über diesen Termin hinausgehende Zeiten werden ggf. zu einem späteren Zeitpunkt erfragt
<b>Bestätigung des Arbeitgebers über die genannten Zeiten</b>	Stempel und Unterschrift

Platz für sonstige Anmerkungen in dieser besonderen Situation (wie z.B. zusätzliche Abholberechtigte):

Datphetal, den \_\_\_\_\_  
 Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_