

Wir/Ich (im Falle des alleinigen Sorgerechts)

Vor- / Nachname Personensorgeberechtigte*r 1	Vor- / Nachname Personensorgeberechtigte*r 2
Anschrift (Straße /PLZ /Ort)	Anschrift (Straße /PLZ /Ort)
Telefon (auch im Notfall erreichbar):	Telefon (auch im Notfall erreichbar):

Beantrage/n für mein/unser Kind

Vor- / Nachname Kind

eine Notbetreuung an folgenden Tagen:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
in der Zeit von bis					

Bitte entsprechenden Grund für die Notbetreuung ankreuzen!

Ich bin/wir sind beschäftigt

- in **betriebsnotwendiger Stellung** (unabkömmlich) in einem Berufszweig von **allgemeinem öffentlichen Interesse**

Ich bin/wir sind beschäftigt bei

(Arbeitgeber Personensorgeberechtigte*r 1)

(Arbeitgeber Personensorgeberechtigte*r 2)

Bitte legen Sie uns eine Bestätigung Ihres Arbeitgebers entsprechend der Anlage 1 vor.

Als Berufszweig von allgemeinem öffentlichen Interesse können etwa die Bereiche Gesundheit (medizinischer Bereich, pflegerischer Bereich), Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr, Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche, Energieversorgung (etwa Strom-, Gas-, Kraftstoffversorgung), Wasserversorgung (öffentliche Wasserversorgung, öffentliche Abwasserbeseitigung), Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel), Informationstechnik und Telekommunikation (insb. Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze), Finanzen (Bargeldversorgung, Sozialtransfers), Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV), Entsorgung (Müllabfuhr) sowie Medien und Kultur - Risiko- und Krisenkommunikation klassifiziert werden. Auch Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sind diesem Bereich zuzuordnen.

- Bei meinem/unserem Kind besteht ein **Unterstützungsbedarf**, insbesondere ein Sprachförderbedarf.
- Mein/Unser Kind wird **zum kommenden Schuljahr schulpflichtig** nach § 64 Abs. 1 Satz 1 des Nieders. Schulgesetzes.
- Es liegt ein besonderer **Härtefall** vor aufgrund einer der folgenden Gesichtspunkte:
- drohende Kindeswohlgefährdung
 - Vereinbarkeit von Familie und Beruf, insbesondere bei Alleinerziehenden
 - gemeinsame Betreuung von Geschwisterkindern
 - drohende Kündigung und erheblicher Verdienstaustausfall

Bitte erbringen Sie einen **Nachweis**, aus dem der jeweilige **Härtefall** hervorgeht.

Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte*r

ANLAGE 1

BESTÄTIGUNG DER UNABKÖMMLICHKEIT DURCH ARBEITGEBER

Vor- / Nachname Arbeitnehmer*in
Anschrift (Straße /PLZ /Ort) Arbeitnehmer*in
Name und Anschrift des Arbeitgebers

Ich bestätige, dass die o.g. Person in folgender Funktion bei mir tätig ist:

(Funktion bzw. Tätigkeit)

Sie ist in **betriebsnotwendiger Stellung** in einem Berufszweig von **allgemeinem öffentlichen Interesse** tätig und für den Betrieb unabkömmlich.

Die Anwesenheit der o.g. Person ist an folgenden Tagen erforderlich:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
in der Zeit von bis					

Ort / Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Stempel Arbeitgeber