



### Antrag auf Notbetreuung

(Bitte für jeden Personensorgeberechtigten getrennt ausfüllen.)

Hiermit erkläre ich, dass ich als Personensorgeberechtigte/r in Berufen der kritischen Infrastruktur arbeite und für die Zeit der Schließung der Schule (Hort) oder Kindereinrichtung keine andere Betreuungsmöglichkeit für mein Kind/meine Kinder habe.

<b>Name, Vorname (Personensorgeberechtigte/r):</b>	
<b>Wohnanschrift:</b>	
<b>E-Mail-Adresse/Telefon:</b>	
<b>Arbeitsgebiet (bitte ankreuzen):</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> im Gesundheitsbereich, in gesundheitstechnischen und pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter,</li> <li><input type="radio"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung,</li> <li><input type="radio"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr (auch freiwillige) sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr,</li> <li><input type="radio"/> Rechtspflege, Finanzdienstleistungen (Sparkassen, Banken)</li> <li><input type="radio"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche,</li> <li><input type="radio"/> Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung),</li> <li><input type="radio"/> Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft,</li> <li><input type="radio"/> in der fortgeführten Kindertagesbetreuung.</li> </ul>

Antrag auf Notbetreuung - Landkreis-Oberspreewald-Lausitz

<b>Arbeitgeber (Name, Anschrift):</b>	
<b>Name, Vorname (des Kindes/ der Kinder):</b>	<b>Geburtsdatum:</b>

	<b>bis 4 Std täglich (Hort)</b>	<b>bis 6 Std täglich/ 30 Std. wöchentlich</b>	<b>bis 8 Std täglich/ 40 Std. wöchentlich</b>	<b>bis 10 Std täglich/ 50 Std. wöchentlich</b>
<b>täglicher/ wöchentlicher Betreuungsbedarf (bitte ankreuzen):</b>				

**Datum:** .....

**Unterschrift:** .....

(Sorgeberechtigte/r)