



Antragsformular für die Notbetreuung von Kindern aus Kindertagespflege des
Landkreises Potsdam-Mittelmark

Name der Tagespflegeperson _____ Gemeinde/Stadt/Amt _____

Hiermit erkläre ich, dass ich/wir als Personensorgeberechtigte in Berufen der kritischen Infrastruktur arbeite/n und für die Zeit der Schließung der Tagespflege keine andere Betreuungsmöglichkeit für mein Kind/meine Kinder habe.	
Achtung:	Ein Betreuungsanspruch besteht in diesen Fällen nur, wenn beide sorgeberechtigten Personen in einem der nachgenannten Bereiche beschäftigt sind
Name, Vorname	
Wohnanschrift	
Kontakt (Telefon, E-Mail)	
Arbeitsgebiet (Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. für jeden Sorgeberechtigten eindeutig angeben)	<input type="checkbox"/> 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 psychisch Erkrankter
	<input type="checkbox"/> Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung
	<input type="checkbox"/> Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nicht-polizeiliche Gefahrenabwehr
	<input type="checkbox"/> Rechtspflege
	<input type="checkbox"/> Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
	<input type="checkbox"/> Banken und Finanzwesen
	<input type="checkbox"/> Energie, Abfall, Ab- und Wasserversorgung, Öffentlicher Personennahverkehr , IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung)
	<input type="checkbox"/> Land- und Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft
<input type="checkbox"/> In der fortgeführten Kindertagesbetreuung (gemeint sind die Beschäftigten der Einrichtungen, die eine Notbetreuung realisieren) und Tagespflegepersonen	
Arbeitgeber (Name, Telefon)	
Name des/der Kindes/er	Täglich benötigter Betreuungszeitraum
Geburtsdatum des/der Kindes/Kinder	
Sonstige Angaben	

Datum _____

Unterschrift (**beider** Sorgeberechtigten) _____