

Selbsterklärung zur Zugehörigkeit der Personengruppe für Notfallbetreuungen in der Kindertagesförderung

Hiermit erkläre ich, dass ich zur Personengruppe gehöre, für die eine Notfallbetreuung in der Kindertagesförderung zu gewährleisten ist. Ich bin mir bewusst, dass ich nur zur berechtigten Personengruppe zähle, sofern

- ich als allein sorgeberechtigter Elternteil den nachfolgenden Berufsgruppen zugehörig bin
- oder bei gemeinsamer elterlicher Sorge **beide** Elternteile den nachfolgenden Berufsgruppen zugehörig sind
- keine Alternativbetreuung für das Kind zur Verfügung steht.
- ich/wir **bei meinem Arbeitgeber unabhkömmlich** bin/sind.

Ich bin / wir sind Elternteil / Eltern des Kindes _____,
geb. am _____, welches _____ besucht.
(Kindertageseinrichtung/ Kindertagespflegestelle)

- allein personensorgeberechtigt
- gemeinsam personensorgeberechtigt

Ich / wir haben die Möglichkeit einer Alternativbetreuung ja nein

Ich / wir gehören zu folgender Berufsgruppe Personensorgeberechtigte 1 Personensorgeberechtigter 2

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • Berufsfeuerwehr oder Schwerpunktwehr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Polizei | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Strafvollzugsdienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Rettungsdienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • medizinische Einrichtung (inkl. Apotheken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Justizeinrichtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • ambulante oder stat. Pflegedienste | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • stat. Betreuungseinrichtung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Produktion oder Versorgung mit
Lebensmittel oder Waren des tägl. Bedarfs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Behörde mit Aufgaben der Daseinsvorsorge | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Arbeitgeber Personensorgeberechtigter 1 _____

Arbeitgeber Personensorgeberechtigter 2 _____

Mein Kind hat sich innerhalb der letzten 14 Tage innerhalb eines Risikogebietes entsprechend der aktuellen Festlegung durch das Robert Koch Institut aufgehalten. ja nein

Mein Kind ist positiv auf Coronavirus SARS-CoV-2 getestet. ja nein

Mein Kind hat derzeit Fieber und/oder trockenen Husten. ja nein

Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind durch die Erziehungsberechtigten unverzüglich bei der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegeperson anzuzeigen und durch diese an den Landkreis Vorpommern-Rügen weiterzuleiten. Auf die Bußgeldvorschriften des § 73 Abs. 1a Nr. 6 IfSG bei Verstoß gegen die Allgemeinverfügung oder bei falschen Angaben wird ausdrücklich hingewiesen.

Unterschrift Leitung Kita oder Kindertagespflegeperson

Unterschrift Personensorgeberechtigter