**Antrag auf reduzierte Regelbetreuung (Stand: 18.5.2020)**

**Antragsteller:**

|  |
| --- |
|[ ]  Unser/mein Kind erhält Eingliederungshilfe und/oder ist ein erhöhter Förderbedarf bei der ESU Untersuchung nachgewiesen worden |
|[ ]  Unser/mein Kind ist von Obdachlosigkeit bedroht  |
|[ ]  Unser/mein Kind wird im Herbst 2020 eingeschult |
|[ ]  Ich bin alleinerziehend und berufstätig (dazu zählt auch Homeoffice) |
|[ ]   Beide Erziehungsberechtigte sind berufstätig (dazu zählt auch Homeoffice) |
|[ ]  Unser/mein Kind befindet sich in einer schwierigen Lebenslage (z.B. Mutter kurz vor oder nach der Entbindung, pflegebedürftige Familienangehörige im gleichen Haushalt, schwere Krankheit eines Geschwisterkindes, sehr beengte Wohnverhältnisse) |
|[ ]  Unser/mein Kind ist in einer sonstigen Lebenslage |

|  |  |
| --- | --- |
| **Erziehungsberechtigte/r 1** | **Erziehungsberechtigte/r 2** |
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname: | Nachname: |
| Straße: | Straße: (nur bei Abweichung angegeben) |
| PLZ, Ort: | PLZ, Ort: (nur bei Abweichung angegeben) |
| Telefon: | Telefon: (nur bei Abweichung angegeben) |
| E- Mail: | E- Mail: (nur bei Abweichung angegeben) |

**Angaben zu dem Kind/ den Kindern:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kind 1** | **Kind 2** |
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname: | Nachname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum: |
| Derzeit in folgender Einrichtung betreut: | Derzeit in folgender Einrichtung betreut: |
| Derzeitige Betreuungsform: | Derzeitige Betreuungsform: |
| **Kind 3** | **Kind 4** |
| Vorname: | Vorname: |
| Nachname: | Nachname: |
| Geburtsdatum: | Geburtsdatum: |
| Derzeit in folgender Einrichtung betreut: | Derzeit in folgender Einrichtung betreut: |
| Derzeitige Betreuungsform: | Derzeitige Betreuungsform: |

**Erklärung zur Einhaltung der Vorgaben der Corona-Verordnung**

[ ]  Hiermit versichere/n ich/wir, dass ich/wir den Ausschluss von der Notbetreuung/reduziertem Regelbtrieb gem. § 1 Abs. 5 CoronaVO (i. d. F. vom 17.04.2020) einhalten.

Ausgeschlossen von der Notbetreuung sind demnach Kinder, die

• in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen, wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind

• Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

**Bestätigung der Richtigkeit der Angaben**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der oben genannten Angaben. Darüber hinaus werde Änderungen in den oben genannten Angaben mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben zum Zweck der Unterbringung meines Kindes gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die Daten werden gelöscht, sobald das Kind sich nicht mehr in der Notbetreuung/reduzierte Regelbetreuung befindet. Auf Ihren ausdrücklichen Wunsch werden die Daten jederzeit gelöscht.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 1

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r 2

**Hinweis zur weiteren Vorgehensweise:**

**Nach Einreichen des vollständig ausgefüllten Antrags wird dieser vom Träger geprüft. Sie erhalten im Anschluss über die Einrichtungsleitung der Kindertageseinrichtung eine Rückmeldung per Mail, ob und wann eine Betreuung im reduzierten Regelbetrieb möglich ist.**