

An die Eltern der Kommunalen  
Kindertagesstätten

Ihr Zeichen: ' '

Unser Zeichen:

Ansprechpartner/in: Hr. Granda  
Gebäude: KITA Pinocchio  
Telefon: 03641- 443931  
Fax: Kein FAX  
E-Mail: Kita.pinocchio@jena.de  
Datum: **14. Dezember 2020**

## Inanspruchnahme der Notbetreuung in der Kommunalen Kindertagesstätte



### Anmeldung für die Notbetreuung in der Kindertageseinrichtung während der Schließungen aufgrund von Corona / Covid 19 für den Zeitraum vom 16.12. - 23.12.2020 und vom 4.01. - 8.01.2021

Antragssteller\*in:

**Eltern des Kindes**

Erziehungsberechtigte/r 1

Erziehungsberechtigte/r 2

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ, Wohnort:

Straße, Hausnummer

Telefon privat:

Handynummer:

Sorgeberechtigt:

(zutreffendes bitte ankreuzen)

ja

nein

ja

nein

Folgende Kinder sollen in der Notbetreuung betreut werden:

**Kind 1**

**Kind 2**

**Kind 3**

Name, Vorname

Geburtsdatum:

An welchen  
Tagen wird  
Notbetreuung  
benötigt?

Benötigte  
Betreuungszeit

### **Achtung!**

Die regulären Schließtage der Kita sind von der Notbetreuung ausgenommen.

Sollte das TMBJS genauere Regelungen für die Anspruchsberechtigung in der Notbetreuung herausgeben, sind gegebenenfalls Anträge neu zu stellen.

Aus folgenden Gründen melde ich mein Kind /  
unsere Kinder für die Notbetreuung an:  
(zutreffendes bitte ankreuzen)

- beide Erziehungsberechtigten können für die genannten Tage nicht von der Erwerbstätigkeit freigestellt werden (und eine anderweitige Betreuung der Kinder/des Kindes kann nicht sichergestellt werden)
- alleinerziehend und berufstätig (und eine anderweitige Betreuung der Kinder/des Kindes kann nicht sichergestellt werden)
- es besteht keine Elternzeit für ein weiteres Geschwisterkind
- es besteht zu den genannten Daten keine Freistellung zur Betreuung eines weiteren Kindes in Quarantäne

Ich /wir bestätigen mit meiner / unserer Unterschrift , dass ich / wir keine anderweitige zumutbare Betreuungsmöglichkeit für mein Kind / meine Kinder nutzen können.

Ich habe Kenntnis darüber, dass Kinder mit Erkältungssymptomen oder anderen Krankheitssymptomen nicht in der Notbetreuung aufgenommen werden.

---

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r 1

---

Datum/Unterschrift Erziehungsberechtigte\*r 2



Sparkasse  
Commerzbank AG  
HypoVereinsbank  
Deutsche Bank

**IBAN**  
DE72 8305 3030 0000 0005 74  
DE75 8204 0000 0258 9000 00  
DE10 8302 0087 0004 1491 49  
DE47 8207 0000 0390 6666 00

**BIC**  
HELADEF1JEN  
COBADEFF821  
HYVEDEMM463  
DEUTDE8EXXX