

# Antrag Elternteil 1

für eine Berechtigung auf Notfallbetreuung in einer Kindertagesstätte  
der Gemeinde Ahrensfelde

## Angaben zum Kind/Kinder

1. Name des Kindes/Kinder: \_\_\_\_\_  
2. Geburtsdatum /-daten: \_\_\_\_\_

## Name der Eltern

Elternteil 1: \_\_\_\_\_

## Angaben zum Arbeitgeber - Elternteil 1

Name und Anschrift des Arbeitgebers - Elternteil 1

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

Benötigte Betreuungszeit pro Tag (Uhrzeit  
angeben):

Von:                      Uhr      Bis:                      Uhr

Benötigter Betreuungszeitraum (Datum; Urlaub /  
Freistellung ausgeschlossen):

\_\_\_\_\_

## Angaben zur zugehörigen Berufsgruppe – Elternteil 1

Sofern **beide** Elternteile oder Alleinerziehende einer der nachfolgenden Berufsgruppe angehören und der Arbeitgeber bestätigt, dass der oder die betreffende Arbeitnehmer/in für die Aufrechterhaltung der notwendigen Daseinsvorsorge –Aufgaben unabdinglich sind: medizinisches Personal, Pflegepersonal, Polizei. Darüber hinaus kann in außerordentlichen Einzelfällen eine Betreuung zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit erfolgen.

*Bitte die entsprechende Berufsgruppe ankreuzen oder ausführlich den Einzelfall auf einem Beiblatt begründen!*

- medizinisches Personal       Pflegepersonal       Polizei       Feuerwehr  
 Sonstiges (*Bitte detailliert im Kasten begründen!*)

## Bestätigung des Arbeitgebers – Elternteil 1, dass Berufsgruppe und Einsatz zwingend notwendig:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel



## Antrag Elternteil 2

für eine Berechtigung auf Notfallbetreuung in einer Kindertagesstätte  
der Gemeinde Ahrensfelde

### Angaben zum Kind/Kinder

1. Name des Kindes/Kinder: \_\_\_\_\_  
2. Geburtsdatum /-daten: \_\_\_\_\_

### Name der Eltern

Elternteil 2: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Arbeitgeber - Elternteil 2

Name und Anschrift des Arbeitgebers - Elternteil 2

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

Benötigte Betreuungszeit pro Tag (Uhrzeit  
angeben von-bis):

Von: \_\_\_\_\_ Uhr Bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Benötigter Betreuungszeitraum (Datum; Urlaub /  
Freistellung ausgeschlossen):

\_\_\_\_\_

### Angaben zur zugehörigen Berufsgruppe – Elternteil 2

Sofern **beide** Elternteile oder Alleinerziehende einer der nachfolgenden Berufsgruppe angehören und der Arbeitgeber bestätigt, dass der oder die betreffende Arbeitnehmer/in für die Aufrechterhaltung der notwendigen Daseinsvorsorge –Aufgaben unabdinglich sind: medizinisches Personal, Pflegepersonal, Polizei. Darüber hinaus kann in außerordentlichen Einzelfällen eine Betreuung zur Sicherstellung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit erfolgen.

*Bitte die entsprechende Berufsgruppe ankreuzen oder ausführlich den Einzelfall auf einem Beiblatt begründen!*

- medizinisches Personal       Pflegepersonal       Polizei       Feuerwehr  
 Sonstiges (*Bitte detailliert im Kasten begründen!*)

### Bestätigung des Arbeitgebers – Elternteil 2, dass Berufsgruppe und Einsatz zwingend notwendig:

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name und Unterschrift des Arbeitgebers und Firmenstempel



# Berechtigungsschein

für die Notfallbetreuung in einer Kindertagesstätte  
der Gemeinde Ahrensfelde

## A. Angaben zum Kind

1. Name des Kindes / Kinder: \_\_\_\_\_
2. Geburtsdatum /-daten: \_\_\_\_\_
3. Wohnanschrift: \_\_\_\_\_
4. Bisher besuchte Kinder-  
Tagesstätte / Hort in der  
Gemeinde Ahrensfelde \_\_\_\_\_

## B. Name der Eltern

1. Elternteil 1: \_\_\_\_\_
2. Elternteil 2: \_\_\_\_\_

### 3. Kommunikationsdaten zur telefonischen Erreichbarkeit der Eltern in Notfällen

Elternteil 1:

Tel.-Nr. (Festnetz): \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (Mobilfunk): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Elternteil 2:

Tel.-Nr. (Festnetz): \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. (Mobilfunk): \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

---

**Bitte den Abschnitt nicht ausfüllen, dieser wird von der Gemeinde Ahrensfelde ausgefüllt!!!**

Die Voraussetzungen für die Berechtigung einer Notfallbetreuung sind erfüllt.

Für das o. g. Kind kann ab Mittwoch, den 18. März 2020 die Notfallbetreuung in der  
Kindertagesstätte „Lindenzwerge“ im Ortsteil Lindenberg in Anspruch genommen werden.

Bis Ende der Maßnahme

Befristet bis: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Gemeinde Ahrensfelde, Kitaverwaltung  
(Unterschrift, Stempel)

