

Formblatt zum Nachweis der beruflichen Tätigkeit für die Notbetreuung

A. Nachweis für die berufliche Tätigkeit nach § 5a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SächsCoronaSchVO

Notbetreuung wird nur in einem sehr restriktiven Rahmen gewährt, damit durch die Schließung von Einrichtungen die Entstehung von Infektionsketten vermieden bzw. verzögert wird. Wenn die Voraussetzungen nach § 5a Absatz 2 und 3 SächsCoronaSchVO sowie der zugehörigen Anlagen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit der Personensorgeberechtigten nicht erfüllt sind, wird das Kind grundsätzlich nicht aufgenommen.

Die nachfolgenden Angaben müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein.

Name, Geburtsdatum, Anschrift betreutes Kind:

Es wird bestätigt, dass beide Personensorgeberechtigten oder der alleinige Personensorgeberechtigte bzw. Fälligen der Umgangsregelung der zur Antragstellung aktuell Personensorgeberechtigte gemäß der **Anlage** der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung in ihrer ab dem 14. Dezember 2020 geltenden Fassung beruflich tätig und aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Gründe an einer Betreuung des Kindes gehindert sind:

Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter A	Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter B
Ort, Datum, Unterschrift	Ort, Datum Unterschrift
Arbeitgeber Personensorgeberechtigter A Anschrift, Ansprechpartner, Telefonnummer für Rückfragen	Arbeitgeber Personensorgeberechtigter B Anschrift, Ansprechpartner, Telefonnummer für Rückfragen
Ort, Datum, Unterschrift	Ort, Datum, Unterschrift
Im Falle der alleinigen Personensorgeberechtigung bzw. aktuellen Umgangsrechts: Ich bestätige, das alleinige Personensorgerecht bzw. das aktuelle Umgangsrecht zu haben.	
Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter	

Formblatt zum Nachweis der beruflichen Tätigkeit für die Notbetreuung

B. Nachweis für die berufliche Tätigkeit **nach § 5a Absatz 3 Satz 1 Nummer 2 SächsCoronaSchVO**

Notbetreuung wird nur in einem sehr restriktiven Rahmen gewährt, damit durch die Schließung von Einrichtungen die Entstehung von Infektionsketten vermieden bzw. verzögert wird. Wenn die Voraussetzungen nach § 5a Absatz 2 und 3 SächsCoronaSchVO sowie der zugehörigen Anlagen hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit der Personensorgeberechtigten nicht erfüllt sind, wird das Kind grundsätzlich nicht aufgenommen.

Die nachfolgenden Angaben müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein.

Name, Geburtsdatum, Anschrift betreutes Kind:

Es wird bestätigt, dass einer der beiden Personensorgeberechtigten gemäß der **Anlage 2** der Sächsische Corona-Schutz-Verordnung in ihrer ab dem 14. Dezember 2020 geltenden Fassung beruflich tätig und aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Gründe an einer Betreuung des Kindes gehindert ist sowie eine Betreuung durch den anderen Personensorgeberechtigten nicht abgesichert werden kann:

<p>Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter A</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift</p>	<p>Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter B</p> <p>Ort, Datum Unterschrift</p>
<p>Arbeitgeber Personensorgeberechtigter A Anschrift, Ansprechpartner, Telefonnummer für Rückfragen</p> <p>Ort, Datum, Unterschrift</p>	

Formblatt zum Nachweis der beruflichen Tätigkeit für die Notbetreuung

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die

(Angabe Name Kindertagesstätte/Schule)

die oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung der Notbetreuung meines Kindes verarbeiten darf. Die Daten werden bis zum Ende der Notbetreuung gespeichert und nach Ablauf des 31. Januar 2021 gelöscht oder vernichtet. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

Ohne Einwilligung kann eine Notbetreuung nicht stattfinden.

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung ist die betreuende Einrichtung. Diese erfüllt die Betroffenenrechte gemäß Art. 13 Abs. 2 DSGVO (Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung).

Die Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten der betreuenden Einrichtung können bei der betreuenden Einrichtung erfragt werden.

Ort, Datum,
Unterschrift Personensorgeberechtigter A

Ort, Datum,
Unterschrift Personensorgeberechtigter B