

## Erklärung 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 alleinerziehender Elternteil oder bei gemeinsamer Erziehung **beide** Elternteile den nachfolgenden Berufsgruppen zugehörig bin / sind **und**
- ich keine Alternativbetreuung für mein Kind organisieren kann.

Ich bin / wir sind Elternteil / Eltern des Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_ und

alleinerziehend

gemeinsam erziehend

Ich / wir haben die Möglichkeit einer Alternativbetreuung  ja  nein

Ich / wir gehören zu folgender Berufsgruppe

Personensorgeberechtigter 1 Personensorgeberechtigter 2

- Berufsfeuerwehr oder Schwerpunktwehr
- Polizei
- Strafvollzugsdienst
- Rettungsdienst
- medizinische Einrichtung (inkl. Apotheken)
- Justizeinrichtung
- ambulante oder stat. Pflegedienste
- stat. Betreuungseinrichtung
- Produktion oder Versorgung mit Lebensmitteln oder Waren des tägl. Bedarfs
- Behörde mit Aufgaben der Daseinsvorsorge

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<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 mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert  ja  nein

Mein Kind hat derzeit Husten, Schnupfen oder Fieber  ja  nein

**Änderungen gegenüber dieser Erklärung sind durch die Eltern unverzüglich bei der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflegeperson anzuzeigen und durch diese an den Landkreis Ludwigslust-Parchim 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/stv. Kita oder Kindertagespflegeperson

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Personensorgeberechtigter