

Antrag auf Inanspruchnahme einer Notbetreuung in der Grundschule Jheringsfehn

Antrag zur Notbetreuung für das/die Kinde(r):

Name	Vorname	Geburtsdatum

Allgemeine Daten der Eltern und des Kindes/der Kinder:

Anschrift:

Telefon: _____ , E-Mail: _____

Umfang der Notbetreuung:

An folgenden Tagen	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
in der Zeit von					
bis					

Name, Anschrift (sofern abweichend): 1. Elternteil

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Name, Anschrift (sofern abweichend): 2. Elternteil

Derzeit ausgeübte Tätigkeit:

Die Notbetreuung ist erforderlich, da ich als Alleinerziehende(r) / wir als Eltern

- berufstätig sind und nicht im Homeoffice arbeiten können
- Sonderurlaub nicht gewährt wird

Ich/Wir bestätige(n), dass anderweitige Betreuungsmöglichkeiten vollumfänglich ausgeschöpft sind.

Datum

Unterschrift(en)

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben wahrheitsgemäß und vollständig sein müssen und ggf. überprüft werden.

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die Grundschule Jheringsfehn die im Antrag genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung der Notbetreuung meines Kindes verarbeiten darf. Die Daten werden bis zum Ende der Notbetreuung gespeichert und danach gelöscht. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

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 erfragt werden.

Hinweis:

Im Falle eines Widerrufs der Einwilligung erlischt der Anspruch auf Fortführung der Notbetreuung mit sofortiger Wirkung.

Ort,

Datum,

Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

Bescheinigung des/der Arbeitgeber*in:

Bestätigung der Notwendigkeit durch Arbeitgeber für Personensorgeberechtigte
(Die Bestätigung muss der Einrichtung spätestens einen Arbeitstag nach Antragstellung vorliegen.)

Ich bestätige, dass der Personensorgeberechtigte

Vorname, Name

bei mir tätig und für den Betrieb **in folgenden Zeiträumen vor Ort zwingend erforderlich** ist.

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
in der Zeit von					
bis					

Es wird bestätigt, dass Maßnahmen des Arbeitgebers zur Sicherstellung der Betreuung von Kindern (z.B. Betriebsbetreuung, Ermöglichung von Home-Office, Sonderurlaub) nicht möglich sind.

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift - Arbeitgeber*in: _____

Anschrift: _____

bzw. Stempel:

Erreichbar bei evtl. Rückfragen:

Ansprechpartner*in: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____