

**Bestätigung durch den Arbeitgeber für den Kinder-Betreuungsbedarf in den  
Einrichtungen der Stadt Cottbus/Chósebuz**



Hiermit wird erklärt, dass folgende Person als Personensorgeberechtigte in einem Betrieb der Kritischen Infrastruktur arbeitet und für die Zeit der Schließung der Schulen (Hort), der Kitas oder der Tagespflege keine andere Betreuungsmöglichkeit für ihr/e Kind/er hat.

<b>Achtung:</b>	Ein Betreuungsanspruch besteht in diesen Fällen nur, wenn die sorgeberechtigte Personen in einem der nachgenannten Bereiche beschäftigt ist und ihre Arbeitskraft für den reibungslosen Betriebsablauf absolut notwendig ist .	
<b>Name, Vorname</b>		
<b>Wohnanschrift</b>		
<b>Kontakt (Telefon, E-Mail)</b>		
<b>Tätigkeit im Betrieb</b>		
<b>Arbeitsgebiet</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Gesundheit</b> (Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste, stationäre und Tagespflegeeinrichtungen, Infektions-Schwerpunkt Praxis)  weitere Praxen müssen sich an die Praxis Dr Liv Fünfgeld wenden
<b>(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. für jeden Sorgeberechtigten eindeutig angeben)</b>	<input type="checkbox"/>	Polizei, Bundeswehr, Zoll, JVA
	<input type="checkbox"/>	Energieversorgung (Stadtwerke)
	<input type="checkbox"/>	Abfallentsorgung, Tierkörperbeseitigung (Alba)
	<input type="checkbox"/>	Wasserver-, Abwasserentsorgung (LWG)
	<input type="checkbox"/>	Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst
	<input type="checkbox"/>	Verwaltung alle Ebenen von Bund bis Kommune
	<input type="checkbox"/>	ÖPNV (CBV)
	<input type="checkbox"/>	Erzieher in Kitas/Horte
	<input type="checkbox"/>	Sonstiger Betrieb (nur nach Prüfung und Genehmigung durch die Stadt)
<b>Arbeitgeber (Name, Telefon)</b>		
<b>Name des/der Kindes/er</b>		
<b>Name der Kita</b>		
<b>Betreuungszeitraum</b>	<b>Von – bis</b>	<b>Uhr; Wochentage:</b>

Datum:

Unterschrift P.-Sorgeberechtigter:

Datum:

Arbeitgeber Unterschrift