

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

Hiermit erkläre ich, dass die nachfolgende Person als Erziehungsberechtigte in einem Betrieb der kritischen Infrastruktur nach der jeweiligen geltenden Fassung der Allgemeinverfügung der Stadt Cottbus/Chósebusz arbeitet und für die Zeit der Schließung der Schulen (Hort), der Kitas oder der Tagespflege eine Betreuung für ihr Kind/ihre Kinder benötigt.

Achtung	Ein Betreuungsanspruch besteht nur, wenn die Personen in einem der nachgenannten Bereiche beschäftigt ist und ihre Arbeitskraft für den reibungslosen Betriebsablauf absolut notwendig ist.	
Name, Vorname		
Anschrift		
Kontakt (Telefon, E-Mail)		
Tätigkeit im Unternehmen		
Arbeitsgebiet	<input type="checkbox"/>	Gesundheitsbereich (also im gesundheitstechnischen oder pharmazeutischen Bereichen, im medizinischen und im pflegerischen Bereich, der stationären und teilstationären Erziehungshilfen, in Internaten gemäß § 45 SGB VIII, der Eingliederungshilfe sowie der Versorgung psychische Erkrankter)
(Zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. für jeden Sorgeberechtigten eindeutig angeben)	<input type="checkbox"/>	Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr sowie die sonstige nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr sowie die Rechtspflege und Steuerberaterwesen
	<input type="checkbox"/>	Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
	<input type="checkbox"/>	der Daseinsvorsorge für Energie, Abfall, Wasser, Öffentlicher Personennahverkehr, IT und Telekommunikation, Arbeitsverwaltung (Leistungsverwaltung)
	<input type="checkbox"/>	Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen sowie der Bundes-, Landes- und Kommunalverwaltung
	<input type="checkbox"/>	Landwirtschaft, Ernährungswirtschaft, Lebensmitteleinzelhandel und Versorgungswirtschaft
	<input type="checkbox"/>	in der fortgeführten Kindertagesbetreuung und Schulbetreuung
	<input type="checkbox"/>	Medien (incl. Infrastruktur bis hin zur Zeitungszustellung)
	<input type="checkbox"/>	Bestattungsunternehmen; Reinigungsunternehmen, soweit diese in kritischen Infrastrukturen tätig sind
	<input type="checkbox"/>	Personal, welches für die Aufrechterhaltung des Zahlungsverkehres erforderlich ist und Veterinärmedizin
Arbeitgeber (Name, Telefon)		
Name des/der Kindes/er		
Name der Kita		
Betreuungszeitraum	von	bis Uhr; Wochentage:

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigter:

Datum:

Unterschrift Arbeitgeber