

Umsetzung Bundesnotbremse Aktuelle Regelungen für die Kinderbetreuung ab sofort



Liebe Eltern,

für die Kindertagesbetreuung gilt ab einer Inzidenz von 165 eine Notbetreuung. Im Landkreis-Marburg-Biedenkopf liegt dieses Merkmal vor. Die aktuellen Regelungen gelten ab sofort und sind schnellstmöglich umzusetzen.

Die Notbetreuung ist für folgende Personengruppen möglich:

- beide Eltern berufstätig/studierend mit Arbeitgeberbescheinigung inkl. Arbeitszeiten oder Immatrikulationsbescheinigung für das aktuelle Semester. Eine mögliche Vorlage für einen Arbeitgebernachweis finden Sie im Anhang. Selbständige füllen die Arbeitgeberbescheinigung als Selbstauskunft aus
- alleinerziehende Berufstätige/Studierende mit Nachweis s. o.
- Eltern, die an einem Deutschkurs teilnehmen. Nachweis s. o.
- Für Kinder deren Betreuung zur Sicherstellung des Kindeswohls von den zuständigen Jugendämtern angeordnet oder dringend empfohlen ist. Zuweisung erfolgt über den Allgemeinen sozialen Dienst.
- Kinder, die einen Bewilligungsbescheid über die Gewährung von Integrationsmaßnahmen haben.
- Härtefälle: Betrifft alle Fälle, bei denen sich durch außergewöhnliche und schwerwiegende Umstände eine Betreuung notwendig ist. Hier entscheidet die Einrichtungsleitung/der Träger nach eigenem Ermessen.

Diese Regelungen gelten ab sofort bis auf Weiteres, solange der Inzidenzwert den Wert von 165 überschreitet.

Sobald der Inzidenzwert fünf Tage in Folge unter 165 geht, gilt ab Tag 7 wieder der Appell der Landesregierung an die Eltern, d. h. die Eltern werden gebeten, ihre Kinder nach Möglichkeit zu Hause zu betreuen, es gibt dann aber keine Notbetreuungseinschränkungen mehr. Wir halten Sie selbstverständlich auf dem Laufenden und informieren zeitnah über evtl. Veränderungen.

Bescheinigung

über die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung

Name des Kindes: _____

Name der
Einrichtung: _____

Träger: _____

Informationen zum Beschäftigungsverhältnis/Studium:

Name/ Vorname des Elternteils _____

Geburtsdatum: _____

alleinerziehend: ja nein

Name des
Arbeitgebers/Dienstherrn/Hochschule _____

wöchentliche Arbeitszeit: _____

Arbeitstage Mo Di Mi Do Fr

regelmäßiger Arbeitsbeginn: _____

regelmäßiges Arbeitsende: _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angabe wird bestätigt.

Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/Dienstherr