

# Formblatt zum Nachweis der beruflichen Tätigkeit für die Notbetreuung

## A. Nachweis für die berufliche Tätigkeit nach Ziffer 1.5.1.

Notbetreuung wird nur in einem sehr restriktiven Rahmen gewährt, damit durch die Schließung von Einrichtungen die Entstehung von Infektionsketten vermieden bzw. verzögert wird. Wenn die Voraussetzungen nach **Ziffer 1.5.1.** der Allgemeinverfügung „Ausnahme von der Untersagung der Präsenzbeschulung für Abschlussklassen und Förderschulen sowie Festlegung von Kriterien für eine Notbetreuung für Grund- und Förderschulen sowie Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 Nummer 1 und 2 Infektionsschutzgesetz“ des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt vom **[Datum einfügen]** April 2021, Az.: **[Aktenzeichen einfügen]**, sowie der zugehörigen **Anlage 1** hinsichtlich der beruflichen Tätigkeit der Personensorgeberechtigten nicht erfüllt sind, wird das Kind grundsätzlich nicht aufgenommen.

**Die nachfolgenden Angaben müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein.**

**Name, Geburtsdatum, Anschrift betreutes Kind:**

Es wird bestätigt, dass beide Personensorgeberechtigten oder der alleinige Personensorgeberechtigte bzw. in Fällen der Umgangsregelung der zur Antragstellung aktuell Personensorgeberechtigte gemäß der **Anlage 1** der o. g. Allgemeinverfügung beruflich tätig und aufgrund dienstlicher oder betrieblicher Gründe an einer Betreuung des Kindes gehindert sind:

<b>Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter A</b>          Ort, Datum, Unterschrift	<b>Name, Anschrift (sofern abweichend): Personensorgeberechtigter B</b>          Ort, Datum Unterschrift
<b>Arbeitgeber Personensorgeberechtigter A</b> Anschrift, Ansprechpartner, Telefonnummer für Rückfragen          Ort, Datum, Unterschrift <sup>1</sup>	<b>Arbeitgeber Personensorgeberechtigter B</b> Anschrift, Ansprechpartner, Telefonnummer für Rückfragen          Ort, Datum, Unterschrift <sup>2</sup>
<b>Im Falle der alleinigen Personensorgeberechtigung bzw. aktuellen Umgangsrechts: Ich bestätige, das alleinige Personensorgerecht bzw. das aktuelle Umgangsrecht zu haben.</b>          Ort, Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigter	

<sup>1</sup> Die Unterschrift des Arbeitgebers kann binnen eines Arbeitstages nach der erstmaligen Inanspruchnahme der Notbetreuung nachgereicht werden.

<sup>2</sup> Die Unterschrift des Arbeitgebers kann binnen eines Arbeitstages nach der erstmaligen Inanspruchnahme der Notbetreuung nachgereicht werden.



# Formblatt zum Nachweis der beruflichen Tätigkeit für die Notbetreuung

## Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Hiermit willige ich/willigen wir ein, dass die

---

(Angabe Name Gemeinschaftseinrichtung/Schule)

die oben genannten personenbezogenen Daten zum Zweck der Prüfung der Notbetreuung meines Kindes verarbeiten darf. Die Daten werden bis zum Ende der Notbetreuung gespeichert und nach Ablauf des 30. Juni 2021 gelöscht oder vernichtet. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar.

### **Ohne Einwilligung kann eine Notbetreuung nicht stattfinden.**

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).

Der Verantwortliche der Datenverarbeitung ist die betreuende Einrichtung. Diese erfüllt die Betroffenenrechte gemäß Artikel 13 Absatz 2 DSGVO (Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung). Das Recht auf Datenübertragbarkeit (Artikel 20 DSGVO) und auf Widerspruch (Artikel 21 DSGVO) können dem Verantwortlichen gegenüber geltend gemacht werden. Beschwerden hinsichtlich der Datenverarbeitung können beim Verantwortlichen, dem Datenschutzbeauftragten des Verantwortlichen oder dem Sächsischen Datenschutzbeauftragten eingelegt werden.

Die Kontaktdaten des/der Datenschutzbeauftragten der betreuenden Einrichtung können bei der betreuenden Einrichtung erfragt werden.

Ort, Datum,  
Unterschrift Personensorgeberechtigter A

Ort, Datum,  
Unterschrift Personensorgeberechtigter B