



**Kath. Familienzentren
der Kirchengemeinde St. Raphael**
St. Raphael - St. Anna - Corpus Christi - St. Maria Regina

Betreffende Kindertagesstätte: _____

Vor- und Familienname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Der Träger der katholischen Familienzentren in Garbsen bietet aufgrund des Beschlusses der Landesregierung Niedersachsen vom 05.01.2021 ab dem 11.01.2021 bis auf Weiteres eine Notbetreuung, die auf das notwendige Maß zu beschränken ist, in den Kindertagesstätten für Eltern der folgenden Berufsgruppen an:

- Beschäftigte im Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich, pädagogischen und pflegerischen Bereich, Laboratoriumsdiagnostik, Impfstoffentwicklung und -herstellung
- Beschäftigte in Kindertagesstätten und Schulen
- Beratungs- und Unterstützungsleistungen (u. a. psychologische Beratung, Senioren- und Pflegestützpunkte, Einzelfallhilfen, Krisen-/Interventionsstellen, Steuerberatung sowie Rechtsberatung)
- Beschäftigte im Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz und Feuerwehr,
- Beschäftigte im Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche
- Beschäftigte zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Beschäftigte im Bereich der Daseinsvorsorge (insbesondere der Wasser, Strom- und Gasversorgung)
- Bestattungswesen und Handwerkernotdienste
- Beschäftigte im Bereich Ernährung und Hygiene (Produktion, Groß- und Einzelhandel)
- Beschäftigte im Bereich der Informationstechnik und Telekommunikation (insb. Einrichtung zur Entstörung und Aufrechterhaltung der Netze)
- Beschäftigte im Bereich des Finanzwesens (Bargeldversorgung, kartengestützter Zahlungsverkehr, konventioneller Zahlungsverkehr)
- Textilreinigung für das Gesundheitswesen (Firma Seidel)
- Transport und Verkehr (Logistik für die kritische Infrastruktur, ÖPNV),
- Entsorgung (Müllabfuhr)

Dafür erforderlich ist die nachfolgende

Erklärung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit (es ist nicht möglich im Homeoffice zu arbeiten)

Vor- und Familienname des Arbeitnehmers: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/Dienststelle als _____
(genaue Berufsbezeichnung) mit einem Umfang von _____ Wochenstunden beschäftigt.
Die tägliche Arbeitszeit ist von _____ Uhr bis _____ Uhr

Datum und Stempel

Unterschrift Arbeitgeber