

# Bescheinigung zur Vorlage beim Träger der Kindertagesstätte / der Kindertagespflege

---

gemäß dem Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des  
Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) vom 13.03.2020

## Erziehungsberechtigte\*r:

1. Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Anschrift \_\_\_\_\_

## Name des zu betreuenden Kindes:

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

wird sonst betreut in:

\_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

## Ggfls. weiteres zu betreuendes Kind:

\_\_\_\_\_ Alter: \_\_\_\_\_

wird sonst betreut in:

\_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ Uhr

Ich gehöre einer Berufsgruppe an, deren Tätigkeit der Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie der medizinischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung und der Aufrechterhaltung zentraler Funktionen des öffentlichen Lebens dient<sup>1</sup>. Dazu zählen insbesondere:

### Erziehungsberechtigte\*r

- Gesundheitswesen
- Polizei
- Feuerwehr
- Sonstiger unverzichtbarer Funktionsbereich:

---

<sup>1</sup> Die Definition der Landesregierung ist hier zu finden:

[https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/asset/document/offizielle\\_information\\_land\\_nrw\\_betretungsverbot\\_kita\\_betreuung\\_bei\\_schlusselpersonen\\_14.03.2020.pdf](https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/asset/document/offizielle_information_land_nrw_betretungsverbot_kita_betreuung_bei_schlusselpersonen_14.03.2020.pdf).

Ich benötige die Betreuung  im bisherigen Umfang

nur in folgendem Umfang: \_\_\_\_\_

zusätzlich am Wochenende, und zwar

Samstag, \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Sonntag, \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Ich benötige eine Notbetreuung meines/r Kindes/r, um die Berufstätigkeit im o.g. unverzichtbaren Funktionsbereich ausüben zu können. Die o.g. Angaben entsprechen der Wahrheit. Sobald die Betreuung nicht mehr benötigt wird, werde ich das Kind / die Kinder unverzüglich abmelden.**

**Ich bestätige, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:**

1. Das Kind / die Kinder weist/en keine Krankheitssymptome auf.
2. Das Kind / die Kinder steht/en nicht in Kontakt zu infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt mit infizierten Personen sind 14 Tage vergangen und es/sie weist/en keine Krankheitssymptome auf.
3. Das Kind / die Kinder haben sich nicht in einem Gebiet aufgehalten, das durch das Robert Koch-Institut (RKI) aktuell als Risikogebiet ausgewiesen ist (tagesaktuell abrufbar im Internet unter:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)) bzw. 14 Tage seit Rückkehr aus diesem Risikogebiet vergangen sind und es/ sie zeigt/en keine Krankheitssymptome.

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschriften des Erziehungsberechtigten:** \_\_\_\_\_

---

**Bestätigung des Arbeitgebers zum Erziehungsberechtigten:**

Name: \_\_\_\_\_

Firma/Institution: \_\_\_\_\_

Die v.g. Aussagen zum Funktionsbereich werden hiermit bestätigt. Der Arbeitnehmer ist bei mir/uns beschäftigt. Die Zeiten der Berufstätigkeit decken sich mit den gewünschten Betreuungszeiten oder gehen darüber hinaus.

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel:

Unterschrift: \_\_\_\_\_