



## **Notfallbetreuung an der Staufenbergsschule**

**ab Montag, 12.04.2021**

Die Notfallbetreuung wird für Schülerinnen und Schüler eingerichtet, deren **Eltern zwingend ab dem 12.04.2021 darauf angewiesen sind. Anspruch auf die Notfallbetreuung** haben Kinder, bei denen **beide Erziehungsberechtigte** bzw. die oder der **Alleinerziehende** von ihrem Arbeitgeber als **unabkömmliche** gelten. Dies gilt für **Präsenzarbeitsplätze** sowie für **Home-Office-Plätze** gleichermaßen. **Legen Sie bitte eine formlose Bescheinigung Ihres Arbeitgebers vor, die die Unabkömmlichkeit bestätigt! Dies gilt für Präsenzarbeitsplätze sowie Home-Office-Arbeitsplätze.**

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Klasse/ Lerngruppe:** \_\_\_\_\_

- Das Kind weist keine Krankheitssymptome auf.
- Das Kind steht und stand nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.
- Wir versichern, dass wir unser Kind auch bei leichten Erkältungssymptomen NICHT in die Notfallbetreuung schicken werden.
- Wir tragen dafür Sorge, dass unser Kind während der Notfallbetreuung ausreichend mit Essen und Trinken versorgt ist.

Die Notfallbetreuung wird ab Montag, 12.04.2021 angeboten.

montags – freitags **07:45 bis 11:30 Uhr**

montags – freitags **11:30 bis 17:00 Uhr**

**Bitte beachten Sie:**

- 1. Sie können Ihr Kind nur entsprechend dem mit BELIJHA abgeschlossenen Betreuungsvertrag anmelden.**
- 2. Die Anmeldung ist gültig, bis sie als Eltern eine Änderung mitteilen.**
- 3. Melden Sie ihr Kind bei Krankheit oder Abwesenheit telefonisch bis 07.45 Uhr im Sekretariat krank.**



Bitte ankreuzen: **Ich/Wir benötige/n Notfallbetreuung für**

	vormittags 07:45 bis 11:30 Uhr	nachmittags 11:30 bis 17:00 Uhr	Abholzeit
montags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
dienstags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
mittwochs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
donnerstags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
freitags	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Wir holen unser Kind / Ich hole mein Kind aus der Notbetreuung persönlich ab.

Unser Kind / Mein Kind darf nach der Notbetreuung alleine nach Hause gehen.

Geben Sie hier Telefonnummern an, unter denen Sie tagsüber tatsächlich erreichbar sind:

Telefon 1, Erziehungsberechtigte(r): \_\_\_\_\_

Telefon 2, weiterer Notfallkontakt (m. Name): \_\_\_\_\_

**Angaben zur beruflichen Tätigkeit**

\_\_\_\_\_

**Anschriften und Telefonnummern der Arbeitgeber:**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**Ich/Wir versichere/n die Richtigkeit aller Angaben.**

**Ich/Wir bestätige/n, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung des Kindes nicht möglich ist.**

\_\_\_\_\_

**Mein / Unser Kind darf an den nasalen Coronaschnelltests in der Notbetreuung teilnehmen.**

\_\_\_\_\_

**Datum und Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten:**