

Das Formular senden Sie bitte an folgende Mailadresse:
machauer@ubstadt-weiher.de

Rückfragen unter folgender Telefonnummer: 07251/61892-19

Antrag auf Notbetreuung*

für die Woche vom bis 2020

.....
(Name, Vorname des Kindes)

.....
(Klasse)

GS Stettfeld

GS Weiher

GS Zeutern

Alfred-Delp-Schulzentrum

Wählen Sie die Notbetreuung aus dem vorgegebenen Raster aus. Eine zeitliche Abweichung ist aus pädagogischen Gründen nicht sinnvoll.

	Mo	Di	Mi	Do	Fr
ab 7:00 Uhr bis 8:30 Uhr (Betreuung der Gemeinde Modul 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 8:30 Uhr bis 12:15 Uhr (Betreuung der Schule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 12:15 Uhr bis 14:00 Uhr (Betreuung der Gemeinde Modul 2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 12:15 Uhr bis 15:00 Uhr (Betreuung der Gemeinde Modul 3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ab 12:15 Uhr bis 17:00 Uhr (Betreuung der Gemeinde Modul 4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Anspruch auf Notbetreuung haben Kinder, bei denen beide Erziehungsberechtigte beziehungsweise die oder der Alleinerziehende einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz haben und für ihren Arbeitgeber dort als unabkömmlich gelten. Eine Bescheinigung vom Arbeitgeber mit Arbeitszeiten sowie die formlose, schriftliche Bestätigung, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist, sind beizufügen.

Ausgeschlossen von der Notbetreuung sind Kinder, die in Kontakt zu einer infizierten Person stehen oder standen und wenn seit dem Kontakt mit einer infizierten Person noch nicht 14 Tage vergangen sind. Ebenso ausgeschlossen sind zudem Kinder, die Symptome eines Atemwegsinfekts oder erhöhte Temperatur aufweisen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)