

ST. HEDWIG-GRUNDSCHULE KITZINGEN

Flexible Grundschule – Inklusion – OGS

97318 Kitzingen, Schulhof 3
Tel. 09321-25444

Mail: sekretariat@hedwig-kt.de
Homepage: www.hedwig-kt.de



Erklärung zur Berechtigung für die Notbetreuung 22.2.-26.3.21 bei täglichem Wechselunterricht

Name, Vorname des Kindes _____	
Klasse: _____	geb: _____ Geburtsdatum des Kindes
Anschrift (Straße / Hausnummer / Wohnort) _____	
Nachname / Vorname 1. Elternteil _____	Tel: _____
Nachname / Vorname 2. Elternteil _____	Tel: _____

Für dieses Kind wird eine Notbetreuung benötigt, weil (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Wir sind beide in einem systemrelevanten Beruf tätig** und müssen beide arbeiten. Das angegebene Kind kann in der unten angegebenen Zeit nicht durch eine im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person betreut werden.
- Wir müssen beide arbeiten, der Urlaub ist aufgebraucht.** Das angegebene Kind kann in der unten angegebenen Zeit nicht durch eine im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person betreut werden.
- Ich bin alleinerziehend und in einem systemrelevanten Beruf tätig.** Das angegebene Kind kann in der unten angegebenen Zeit nicht durch eine im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person betreut werden.
- Ich bin alleinerziehend und muss arbeiten, mein Urlaub ist aufgebraucht.** Das angegebene Kind kann in der unten angegebenen Zeit nicht durch eine im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person betreut werden
- Mein Arbeitgeber hat mich / uns nicht freigestellt.** Das angegebene Kind kann in der unten angegebenen Zeit nicht durch eine im gemeinsamen Haushalt lebende volljährige Person betreut werden.
- Ich habe Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff. des Achten Sozialgesetzbuches haben oder das Jugendamt die Teilnahme an der Betreuung angeordnet hat.**

Allgemeine Angaben:

Bitte beachten Sie, dass an den Tagen der Notbetreuung der Bus nicht genutzt werden kann.

Die Betreuung wird während der regulären Unterrichtszeit **gemäß dem herkömmlichen Stundenplan** an folgenden Tagen benötigt: **(bitte ankreuzen)**

Februar

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
15.	16.	17.	18.	19.		
22.	23.	24.	25.	26.		

März

1.	2.	3.	4.	5.		
8.	9.	10.	11.	12.		
15.	16.	17.	18.	19.		
22.	23.	24.	25.	26.		

Bitte ankreuzen!

an diesen Tagen wird das Kind auch, **wie gebucht**, OGS besuchen

das Kind wird auch an diesen Tagen **die gebuchte OGS nicht besuchen.**

Das angegebene Kind weist keine Krankheitssymptome* auf.

Das angegebene Kind steht und stand – soweit bekannt - nicht in Kontakt zu mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Personen bzw. seit dem Kontakt sind mindestens 14 Tage vergangen.

Das angegebene Kind unterliegt keiner sonstigen Quarantänemaßnahme.

Sollte das angegebene Kind trotz Anmeldung nicht in die Notbetreuung kommen, informieren wir / ich umgehend die Schule (09321 25444)

Sollte mein Kind krank werden (* Symptome unten), lasse ich mein Kind zuhause und informiere die Schule

Sollte mein Kind an Covid 19 erkranken, informiere ich umgehend die Schule.

Ich versichere die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift(en)

* **Nicht in die Notbetreuung dürfen** kranke Kinder mit akuten Krankheitssymptomen wie: Fieber, HustenKurzatmigkeit, Luftnot, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns, Hals- oder Ohrenschmerzen, (fiebriger) Schnupfen, Gliederschmerzen, starke Bauchschmerzen, Erbrechen oder Durchfall;

Ein **Besuch der Notbetreuung ist erst wieder möglich**, wenn

- Das Kind **48 Stunden keine Krankheitssymptome mehr** zeigt (bis auf leichten Schnupfen und gelegentlichen Husten)
- Das Kind **48 Stunden fieberfrei** war