

Grundschule Apen



Grundschule Apen – Hauptstraße 201 – 26689 Apen – Tel.: 04489/40700 – Email: GS_Apen@t-online.de

ANMELDUNG ZUR „NOTBETREUUNG“ (18.05. - 29.05.2020)

Die Grundschule Apen ist verpflichtet, eine Notbetreuung für die Jahrgänge 1 – 4 von 08.00 bis 13.00 Uhr bis einschließlich zum 29.05.2020 an den unten genannten Tagen einzurichten. Diese Notbetreuung ist weiterhin auf das notwendige Maß zu begrenzen und dient ausschließlich dazu, Kinder aufzunehmen, wenn mindestens ein Elternteil in sog. kritischen Infrastrukturen tätig ist. Andere entsprechende Härtefälle, bei denen Kündigung und Verdienstaussfall drohen, sind der Schulleitung ausreichend zu erläutern. Sprechen Sie uns bitte an! Wir finden definitiv eine Lösung!

Mein Kind _____ (Klasse ____) nutzt die Notfallbetreuung am

- | | |
|--|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Montag, 18.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Dienstag, 19.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 20.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Montag, 25.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Dienstag, 26.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Mittwoch, 27.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Donnerstag, 28.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |
| <input type="checkbox"/> Freitag, 29.05.2020 von 8.00 – 13.00 Uhr | (kürzer: _____) |

Im Krankheitsfall meines Kindes unterrichte ich die Schule telefonisch bis spätestens 8.00 Uhr und melde es von der Notbetreuung ab. Treten Krankheitssymptome bei meinem Kind auf, so lasse ich mein Kind zu Hause. Eine schnellstmögliche Abholung (max. 30 Minuten) ist bei plötzlich auftretenden Krankheitssymptomen gewährleistet.

Ich belege die Notwendigkeit der Anmeldung zur Notfallbetreuung für mein Kind durch meine Tätigkeit in sogenannter kritischer Infrastruktur bzw. erläutere der Schulleitung ausreichend meine Härtefallgründe.

Datum und Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

▼Auszufüllen durch die Schule▼

Beschäftigung in folgender Berufsgruppe

- Gesundheitsbereich, medizinischen Bereich und pflegerischen Bereich
- Bereich der Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz
- Vollzugsbereich einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug und vergleichbare Bereiche

Härtefallregelung

- (schriftlicher) Nachweis durch den Arbeitgeber
- persönliches Gespräch mit der Schulleitung
- _____

Dem Antrag wird nicht zugestimmt zugestimmt. (Kopie in die Schülerakte!)

Datum und Unterschrift der Schulleitung