



**Antrag auf NOTBETREUUNG ab 22.2.21
an Tagen, wenn NICHT Präsenzunterricht stattfindet**

bis Freitag 12.00

Name des Kindes: _____ **Klasse:** _____

Im Wechselunterricht ist die **Teilnahme** an der Notbetreuung für Ihr Kind **NUR** an denjenigen Tagen möglich, **wenn es NICHT im Präsenzunterricht** ist.

Ihr Kind kann an der Notbetreuung teilnehmen, wenn

Sie keinen Urlaub nehmen können bzw. Ihr Arbeitgeber Sie nicht freistellt und Sie daher dringenden Betreuungsbedarf haben

oder

Sie alleinerziehend, selbstständig bzw. freiberuflich tätig sind und daher dringenden Betreuungsbedarf haben

oder

Sie Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§27 ff. des Achten Sozialgesetzbuches haben oder das Jugendamt die Teilnahme an der Betreuung angeordnet hat.

Bitte bedenken Sie: Je mehr Kinder die Notbetreuung besuchen, desto mehr Kontakte haben sie, **desto höher das Infektionsrisiko.** Nehmen Sie das Angebot daher **nur in Anspruch, wenn eine Betreuung nicht auf andere Weise sichergestellt werden kann!**

Die Notbetreuung wird **an folgenden Wochentagen** benötigt:

Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

Die **Notbetreuung** wird benötigt bis ... zum Unterrichtsende d. Wechselunterrichts

... 11.20 Uhr

... 12.15 Uhr

Ihr Kind muss **gesund** sein, darf keine Symptome zeigen, sich nicht in Quarantäne befinden und nicht mit einer infizierten Person Kontakt gehabt haben.

Begründung des Betreuungsbedarfs:

Ort, Datum

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

Abgabe des ausgefüllten Antrags bitte per E-Mail an sekretariat@grundschule-garching-ost.de