

Anmeldung zur Notfallbetreuung



Name des Kindes: _____ Klasse: _____

Mein Kind ist Ganztagschüler/in: ja nein

Berufszugehörigkeit und Grund der Anmeldung:

E-Mail-Adresse in Bezug auf die Erreichbarkeit: _____

An folgenden Tagen soll mein Kind an der Notfallbetreuung teilnehmen:

	Montag 20.04.2020	Dienstag 21.04.2020	Mittwoch 22.04.2020	Donnerstag 23.04.2020	Freitag 24.04.2020
8.00-12.00					
8.00-13.00					
	Montag 27.04.2020	Dienstag 28.04.2020	Mittwoch 29.04.2020	Donnerstag 30.04.2020	MAIFEIERTAG
8.00-12.00					
8.00-13.00					

Ich versichere, dass mein Kind keine Vorerkrankungen hat. Außerdem hat mein Kind akut keine Infekte (Erkältung, Magen-Darm-Erkrankung o.Ä.).

Ich bin darüber in Kenntnis gesetzt worden, dass ich mein Kind bei Auftreten eines Infekts unverzüglich abholen muss.

Weiterhin werde ich Änderungen des Gesundheitszustandes meines Kindes sofort mitteilen.

Insbesondere werde ich die Hygieneregeln, d.h. Abstand (kein direkter Kontakt) zu anderen Kindern und zum Personal zu halten, Handhygiene und die persönlichen Hygieneregeln mit meinem Kind immer wieder einüben, überprüfen und erinnern.

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Anmeldung genehmigt: _____