

Anmeldung zur Notfall- Betreuung in Staufen

Sehr geehrte Eltern,
 entsprechend der Zusage der Landesregierung werden wir für diejenigen Schülerinnen und Schüler der Klassenstufe 1 bis 6, deren Erziehungsberechtigte **beide** (bei Alleinerziehenden die /der Allein-erziehende) beruflich in Bereichen der kritischen Infrastruktur tätig sind, eine Notfall-Betreuung einrichten.

Kinder, die sich in den vergangenen 14 Tagen in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder bereits Kontakt zu einer infizierten Person hatten, müssen selbstverständlich weiterhin zu Hause bleiben.

Die Notfallbetreuung findet in der Zeit vom 17.03.2020 bis zum 03.04.2020 montags bis freitags von 7.45 Uhr bis 12.10 Uhr in der Lilienhofschule statt. Eine nahtlose Nachmittagsbetreuung über die Arche Bad Krozingen ist im Anschluss von Mo - Fr von 12.10 bis max. 17 Uhr möglich.

Beachten Sie bitte, dass die Kinder ausreichend Verpflegung mitbringen müssen. Außerdem wird für die einzelnen Kinder eine Schülerbeförderung gewährleistet werden – voraussichtlich per Taxi durch die Firma Taxi Meier in Staufen **(Tel. 07633/5386)**.

Die genauen Betreuungszeiten sprechen Sie bitte telefonisch mit der Schule, Herrn Behm (0175/1682854) und ggfs. mit der Arche in Bad Krozingen (07633/9391350) ab.

Für die Anmeldung füllen Sie bitte dieses Formular aus und lassen uns dies schnellstmöglich per E-Mail (lilienhofschule@t-online.de) oder per FAX (07633-958009-15) zukommen.

Vielen Dank, mit freundlichen Grüßen

Dieter Behm, Schulleiter

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn _____
 aus der Klasse ____ zur Notfallbetreuung an!

| Nachweis der beruflichen Tätigkeit in einem Bereich der kritischen Infrastruktur | |
|--|--|
| Mutter: _____ | Vater: _____ |
| Daten zum Betrieb/zur Einrichtung | |
| Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung: | Name/Adresse des Betriebes/der Einrichtung: |
| Ansprechpartner im Betrieb/der Einrichtung (Vorgesetzter): | Ansprechpartner im Betrieb/der Einrichtung (Vorgesetzter): |
| Telefonnummer des Ansprechpartners: | Telefonnummer des Ansprechpartners: |
| Bereich der kritischen Infrastruktur Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> medizinisches und/oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung von notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche | Bereich der kritischen Infrastruktur Bitte ankreuzen: <input type="checkbox"/> medizinisches und/oder pflegerisches Personal <input type="checkbox"/> Herstellung von für die Versorgung notwendigen Medizinprodukten <input type="checkbox"/> Berufsfeuerwehr, Rettungsdienst, Katastrophenschutz (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Telekommunikation, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung (Zutreffendes unterstreichen) <input type="checkbox"/> Lebensmittelbranche |
| Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben. | Mit meiner Unterschrift bestätige die Richtigkeit der obigen Angaben. |
| Datum: _____ | Datum: _____ |
| Unterschrift: _____ | Unterschrift: _____ |