**Antrag für eine Notbetreuung plus**

Bitte beachten Sie, dass bei fehlenden Angaben nicht über Ihren Antrag entschieden werden kann. Die Angaben eines allfälligen zweiten obhutsberechtigten Elternteils sind anzugeben. Eltern die auf die Notbetreuung angewiesen sind, senden den komplett ausgefüllten und unterschriebenen Antrag per E-Mail an [schulverwaltung@primarschule-rickenbach.ch](mailto:schulverwaltung@primarschule-rickenbach.ch).

Die Dauer der Notbetreuung plus ist voraussichtlich nur für den Zeitraum vom 02.06.2020 – 05.06.2020 vorgesehen. Sollten die Anmeldungen unsere Kapazitäten überschreiten, werden Kinder, deren Eltern in für die Gesellschaft unerlässlichen Bereichen tätig sind (s. Punkt 1 des Informationsschreibens «Notbetreuung plus vom 06.05.2020), prioritär behandelt und weitere Priorisierungen im Sinne von RRB 441-2020 vorgenommen.

**Personalien Antragsteller/in und allfällige zweite obhutsberechtigte Person**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person* | |
| Name |  |  |  |
| Vorname |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| PLZ/Ort |  |  |  |
| Geburtsdatum |  |  |  |
| Tel./Handy |  |  |  |
| E-Mail |  |  |  |

**Grund für Notbetreuung**(systemkritische Berufe, akuter Betreuungsnotstand – vgl. Informationsschreiben «Notbetreuung plus bei der PS Rickenbach vom 6. Mai 2020)

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**Personalien der Kinder, für die Notbetreuung beantragt wird**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Name/Vorname* |  | *Geburtsdatum* |  | *Klasse / Lehrperson* | |
| Kind 1 |  |  |  |  |  |
| Kind 2 |  |  |  |  |  |
| Kind 3 |  |  |  |  |  |

**Weitere Angaben**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mein Kind | Kind 1 | Kind 2 | Kind 3 |
| isst vegetarisch |  |  |  |
| isst kein Schweinefleisch |  |  |  |
| isst kein Rindfleisch |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hat Ihr Kind eine Krankheit, Allergie oder Unverträglichkeit auf die geachtet werden muss? | | |
| Nein |  | |
| Ja, nämlich |  |
| Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen? | | |
| Nein |  | |
| Ja, nämlich |  |

**Anmeldung für folgende Tage**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| in der Woche | vom |  | | | | | bis |  | | | |
|  | Eintreffen am Morgen um: | | |  | | Ende am Abend um: | | | | |  | | |
|  | Montag | | Dienstag | | Mittwoch | | | | Donnerstag | Freitag | | |
| O7.00 – 11.45 |  | |  | |  | | | |  |  | | |
| 11.45 – 13.45 |  | |  | |  | | | |  |  | | |
| 13.45 – 18.00 |  | |  | |  | | | |  |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Kind wird abgeholt | Kind darf alleine nach Hause gehen |
| Kinder die krank sind oder Krankheitssymptome aufweisen, müssen zu Hause bleiben oder von den Eltern umgehend bei der Betreuung abgeholt werden! | |
| Bitte melden Sie Ihr Kind bei der Schulverwaltung ab, wenn es krank ist und die Notbetreuung nicht besuchen kann. | |
| Die Kinder werden am Betreuungstag beim Haupteingang in Empfang genommen. Znüni ist Sache der Eltern. | |

**Die unterzeichnenden Personen**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Die antragstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass alle in diesem Antrag gemachten Angaben wahrheitsgemäss und vollständig sind. | | | | |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person* | |
| Datum/Unterschrift |  |  |  |

**Bemerkungen / Ergänzungen**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Antrag eingegangen Datum |  | Antrag bewilligt Datum/Unterschrift |  |