**Formular 1**

**Anmeldung zur Notbetreuung**

**während des Präsenzunterrichtes im Wechselmodell**

*Der Präsenzunterricht im Wechselmodell ist der schulische Beitrag zur Eindämmung der Pandemie durch die konsequente Reduzierung von Kontakten. Daher prüfen Sie vor der Anmeldung sorgfältig die Möglichkeit der häuslichen Betreuung. Das Betreuungsangebot umfasst für alle Schülerinnen und Schüler den zeitlichen Umfang des regulären Unterrichts- und Ganztags- bzw. Betreuungszeitraums (Vesuv).*

**Sollten Sie Bedarf haben, füllen Sie bitte den unteren Abschnitt aus und senden diesen zeitnah**

**zurück!**

**Mail:** **gs-lockhausen@bad-salzuflen.de**

* ***Hiermit erklären wir als Eltern (Erziehungsberechtigte)***
* ***Hiermit erkläre ich als alleinerziehendes Elternteil***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname |  |  |
| Anschrift |  |  |
| Telefon |  |  |
| E-Mail Adresse |  |  |

***dass unser/mein Kind***

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Klasse |  |

***wie folgt eine Betreuung benötigt:***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| WechselunterrichtNotbetreuungab 19.04.2021 | Montagvon - bis | Dienstagvon - bis | Mittwochvon - bis | Donnerstagvon - bis | Freitagvon - bis |
| KW 16 |  |  |  |  |  |
| KW 17 |  |  |  |  |  |
| KW 18 |  |  |  |  |  |
| KW 19 |  |  |  | Christi Himmelfahrt | Variabler Ferientag |

**Erklärung:**

Ich/wir erkläre(n), dass ich/wir folgende Regelungen für die Betreuungstage akzeptieren:

* ganztägige Maskenpflicht und Einhaltung der Abstandsregelungen,
* kein Unterrichtsangebot im Rahmen der Betreuung,
* die Betreuung kann gemäß schulinternen Planungen von Lehrkräften und den OGS-Mitarbeiterinnen gemeinsam gestaltet werden,
* Öffnungszeiten der OGS: 7.30 – 16.30 Uhr

…………………………………………………………… ………………………………………………………….

Datum, Unterschrift des Elternteils Datum, Unterschrift des Elternteils