**Antrag für eine Notbetreuung auf Kindergarten- und Primarstufe (Bekämpfung Coronavirus)**

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, stellen das komplett ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail (Scan oder Foto) an stadtschulen@stadtzug.ch

|  |
| --- |
| **Vorabklärungen** |

Haben Sie folgende Punkte bereits geprüft und keine Lösung gefunden?

* Zeitliche Verschiebung der Berufstätigkeit
* Erledigung der beruflichen Aufgaben im Homeoffice
* Kinderbetreuung gemeinsam mit Nachbarn, Bekannten oder älteren Schüler/innen organisieren

|  |
| --- |
| **Personalien Antragsteller/in und allfällige zweite obhutsberechtigte Person**  |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person*  |
| Name |       |  |       |
| Vorname |       |  |       |
| Adresse |       |  |       |
| PLZ, Ort |       |  |       |
| Geburtsdatum |       |  |       |
| Telefon/Natel |       |  |       |
| E-Mail |       |  |       |

|  |
| --- |
| **Personalien der Kinder, für die Notbetreuung beantragt werden** |
|  | *Name, Vorname* |  | *Geburtsdatum* |  |  | *Schulhaus* |
| Kind 1 |       |  |       |  |  |       |
| Kind 2 |       |  |       |  |  |       |
| Kind 3 |       |  |       |  |  |       |

|  |
| --- |
| **Beantragte Betreuungstage der Kinder** |
|  | *Wochentage* |
|  | *Mo* | *Di* | *Mi* | *Do* | *Fr* |
| Kind 1 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kind 2 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kind 3 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Weitere Angaben**[ ]  Mein Kind isst vegetarisch[ ]  Mein Kind isst kein Schweinefleisch[ ] Mein Kind isst kein RinderfleischHat Ihr Kind eine Krankheit, Allergie oder Unverträglichkeit worauf geachtet werden muss?Muss Ihr Kind regelmässig Medikamente einnehmen?[ ]  Ja, nämlich \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Berufliche Tätigkeit** |  |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person* |
| Arbeitgeber |       |  |       |
| Pensum |       *(Stellenprozente)* |  |       *(Stellenprozente)* |
| Arbeitsort |       |  |       |
| Funktion |       |  |       |
| Berufsgruppe |  \* |  |  \* |

*\* SR = systemrelevante Tätigkeit GF = Tätigkeit für die Aufrechterhaltung der Grundfunktionen*

|  |
| --- |
| **Bemerkungen** |
|       |
|       |

Die unterzeichnenden Personen

Die antragstellende Person bestätigt mit ihrer Unterschrift, dass sämtliche Angaben in diesem

Antrag vollständig und wahrheitsgetreu gemacht wurden.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person* |
| Datum |       | Unterschrift |  |  |  |  |