|  |
| --- |
| 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 zwingend anzugeben.

|  |
| --- |
| **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 |       |  |       |
| Mobile |       |  |       |
| Tel. Privat |       |  |       |
| Tel. Geschäft |       |  |       |
| E-Mail |       |  |       |
| **Berufliche Tätigkeit** |
|  | *Antragsteller/in* |  | *Zweite Person* |
| Arbeitgeber |       |  |       |
| Pensum |       *(Stellenprozente)* |  |       *(Stellenprozente)* |
| Arbeitstage | *Wochentage* |  | *Wochentage* |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  *Mo* | [ ]  *Di* | [ ]  *Mi* | [ ]  *Do* | [ ]  *Fr* |

 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  *Mo* | [ ]  *Di* | [ ]  *Mi* | [ ]  *Do* | [ ]  *Fr* |

 |
| Arbeitsort |       |  |       |
| Funktion |       |  |       |
| Berufsgruppe |  \* |  |  \* |

|  |
| --- |
| **Personalien der Kinder, für die Notbetreuung beantragt werden** |
|  | *Name, Vorname* |  | *Geburtsdatum* |  |  | *Klasse / Schulhaus* |
| Kind 1 |       |  |       |  |  |       |
| Kind 2 |       |  |       |  |  |       |
| Kind 3 |       |  |       |  |  |       |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Hausarzt |       |  | Telefon |  |  |       |
| Zahnarzt |       |  | Telefon |  |  |       |
| **Beantragte Betreuungstage der Kinder**> Bitte ankreuzen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Montag** | **Dienstag** | **Mittwoch** | **Donnerstag** | **Freitag** |
|  | Vormittag | Nachmittag | Vormittag | Nachmittag | Vormittag | Vormittag | Nachmittag | Vormittag | Nachmittag |
|  | 7.30-11.45 | 8.15-11.45 | 13.45-15.15 | 13.45-16.00 | 7.30-11.45 | 8.15-11.45 | 13.45-15.15 | 13.45-16.00 | 7.30-11.45 | 8.15-11.45 | 7.30-11.45 | 8.15-11.45 | 13.45-15.15 | 13.45-16.00 | 7.30-11.45 | 8.15-11.45 | 13.45-15.15 | 13.45-16.00 |
| Kind 1 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kind 2 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Kind 3 | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

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

**Kosten**

Als Unkostenbeitrag stellen wir Ihnen **pro Anwesenheitshalbtag pauschal CHF 10.- pro Kind** in Rechnung.

**Krankheitsfall**

Um eine mögliche Übertragungskette zu unterbrechen, bitten wir Sie, kranke Kinder und Jugendliche mit Krankheitssymptomen (Unwohlsein, trockener Husten, Müdigkeit, Fieber) zu Hause zu behalten.

**Antrag und Bescheid**

Bitte **Antrag** möglichst bald vollständig ausgefüllt und unterschrieben per Mail einreichen an:

mirjam.wallimann@cham.ch

Sie erhalten sobald als möglich **Bescheid.**

Bei Fragen können Sie sich per Mail oder Telefon an Mirjam Wallimann 041 723 88 34 wenden.

Die unterzeichnenden Personen

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