|  |
| --- |
| 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](mailto: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 |  |  |  |  |