



# Grundschule Gustl-Bayrhammer-Straße

**Grundschule München**  
Gustl-Bayrhammer-Str. 21  
81248 München  
Telefon 089/233 646 50  
Fax 089/233 646 53  
gs-gustl-bay@muenchen.de  
www.gs-gustl.de

*Die Plätze sind begrenzt und werden nach Dringlichkeit vergeben.*

## Anmeldung für die Notbetreuung **Gruppe A** – Wochen vom 03.05. – 21.05.

Für den Wechselunterricht melde ich mein Kind \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_ **verbindlich** zur Notbetreuung für diese Tage an:

Di, 04.05.                  Do, 06.05.                  Mo, 10.05.                  Mi, 12.05.                  Mo, 17.05.  
Mi, 19.05.                  Fr, 21.05.

**Die Ankunftszeit für die Notbetreuung ist (aufgrund der Hygieneregeln) zwischen 8:00 Uhr und 8:15 Uhr.**

Im Falle eines kompletten Distanzunterrichts benötige ich folgende Betreuung:

Notbetreuung an allen Tagen

Notbetreuung nur an folgenden Tagen: \_\_\_\_\_

### Vorraussetzung:

Ihr Kind kann an der Notbetreuung teilnehmen, wenn

- Sie keinen Urlaub nehmen können bzw. Ihr Arbeitgeber Sie nicht freistellt und Sie daher dringenden Betreuungsbedarf haben **oder**
- Sie alleinerziehend, selbstständig bzw. freiberuflich tätig sind und daher dringenden Betreuungsbedarf haben **oder**
- Sie Anspruch auf Hilfen zur Erziehung nach den §§ 27 ff. des Achten Sozialgesetzbuches haben oder das Jugendamt die Teilnahme an der Betreuung angeordnet hat.

**Verpflichtende Begründung** (bei Erstanmeldung auch Nachweise beilegen):

---

---

### Weitere Informationen (bitte auch ausfüllen!):

Mein Kind soll **von 8:00 Uhr bis 11:20 Uhr** in der Schule betreut werden und geht anschließend nach Hause/SoS/Hort Wiesentfelser Str./HPT/wird abgeholt.

Mein Kind besucht die Betreuung im Haus (KoGa/Hort/GT-Klasse) und soll anschließend bis zum Ende der Buchungszeit in der Schule bleiben.

**Bitte beachten Sie: Ihr Kind kann nur an der Notbetreuung teilnehmen, wenn Sie dem schulischen Selbsttest zugestimmt haben oder bei Distanzunterricht Ihr Kind 3-mal pro Woche zum Virenwächter anmelden. Alternativ reicht das Ergebnis eines aktuellen von medizinischem Personal durchgeführten Tests (nicht älter als 24 Std).**

Mit unserer/meiner Unterschrift bestätige(n) wir/ich die Richtigkeit der obigen Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte