

Geschwister-Scholl-Schule • Geschwister-Scholl-Straße 2 • 65197 Wiesbaden

Geschwister-Scholl-Schule
Grundschule der Landeshauptstadt Wiesbaden

Geschwister-Scholl-Straße 2
65197 Wiesbaden

Telefon: 0611 31-7156

Telefax: 0611 31-4986

E-Mail: geschwister-scholl-schule@wiesbaden.de

Datum:

12.02.2021

An die Eltern und Erziehungsberechtigten

der Geschwister-Scholl-Schule

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

die Präsenzpflcht bleibt auch in der kommenden Woche noch ausgesetzt. **Bis zum 19.02.2021 sollen möglichst alle Kinder weiterhin von zu Hause aus am Distanzunterricht teilnehmen.** Ich möchte mich bei allen Eltern bedanken, denen es möglich war und ist, die Kinder zu Hause zu unterstützen und die Gruppen in der Schule so klein wie möglich zu halten.

Ab dem 22.02.2021 findet Wechselunterricht statt. Dies bedeutet, dass Ihr Kind teilweise zu Hause, teilweise in der Schule arbeitet. Die Klassen werden dazu in zwei Gruppen geteilt und die Kinder kommen nur jeden 2. Tag zur Schule. Für die Tage, an denen Ihr Kind zu Hause bleibt, bekommt es Aufgaben, die es bearbeiten muss.

Den genauen Stundenplan Ihres Kindes mit den Tagen, an denen es in der Schule bzw. zu Hause arbeitet, erhalten Sie in der kommenden Woche.

Für die Kinder, die zu Hause nicht betreut werden können, weil beide Elternteile/der alleinerziehende Elternteil berufstätig sind/ist, wird es eine Notbetreuung geben. Sollten Sie ihr Kind aufgrund Ihrer Berufstätigkeit nicht zu Hause betreuen können, lassen Sie die unten stehende Bescheinigung von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen und geben Sie sie - wenn möglich bis Mittwoch, 17.02.2021 - in der Schule ab.

Eltern, deren Kinder in den schulischen Ganztage, die BGS oder den Fitmacherclub gehen, erhalten von den Betreuungseinrichtungen in der kommenden Woche eine Information.

Mit freundlichen Grüßen

A. Fischer, Schulleitung

Vom Arbeitgeber auszufüllen!

Bescheinigung

über die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung

Name des Kindes: _____

Name der Schule: _____

Klasse: _____

Informationen zum Beschäftigungsverhältnis:

Name/ Vorname des Elternteils _____

Geburtsdatum: _____

alleinerziehend: ja nein

Name des Arbeitgebers/Dienstherrn _____

wöchentliche Arbeitszeit: _____

Arbeitstage Mo Di Mi Do Fr

regelmäßiger Arbeitsbeginn: _____

regelmäßiges Arbeitsende: _____

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angabe wird bestätigt.

Datum

Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/Dienstherr