

Pfarrei St. Antonius • Familienzentrum St. Antonius • Sadelstr. 35 • 48429 Rheine

An die Eltern der Kinder
In der Kita St. Antonius



Familienzentrum St. Antonius

Sadelstr. 35
48429 Rheine

Tel.: 05971 / 80169-150
Fax: 05971 / 80169-155

kita.st.antonius-rheine@bistum-
muenster.de

www.antonius-fz-rheine.de

Rheine, 03.07.2020

Abfrage zur geänderten Betreuungszeit im Zeitraum der Corona-Pandemie

Liebe Eltern,

wie das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration im Mai 2020 mitteilte, erfolgte ab dem 08. Juni wie geplant der Wechsel von der erweiterten Notbetreuung in den eingeschränkten Regelbetrieb. Alle Kinder besuchen aktuell im reduzierten Umfang die Kindertageseinrichtung.

Damit der Betreuungsbedarf für Ihr Kind entsprechend der bereits vertraglich zugesicherten Betreuungszeit (25 Stunden alt, 15 Stunden neu – 35 Stunden alt, 25 Stunden neu – 45 Stunden alt, 35 Stunden neu) weiterhin organisiert werden kann, ist das beigefügte Formular auszufüllen. Für jedes Stundenkontingent bieten wir, auch nach Rücksprache mit den Elternbeiratsvertretern, Leitungen aus den Einrichtungen und Trägervertretern, Ihnen eine Wahlmöglichkeit an. Sollten Sie darüber hinaus begründeten Bedarf an Betreuung haben, sprechen Sie gern die Leitung der Kindertageseinrichtung an.

Kinder dürfen generell nicht betreut werden, wenn sie Krankheitssymptome aufweisen. Die Art und Ausprägung der Krankheitssymptome sind dabei unerheblich. Kinder dürfen zudem nicht betreut werden, wenn Elternteile bzw. andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft Krankheitssymptome von COVID-19 (insbesondere Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten, Halsschmerzen) aufweisen. Die Art und Ausprägung der Krankheitssymptome sind dabei unerheblich.

Eine Betreuung ist auch ausgeschlossen, wenn die Kinder, Elternteile oder andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft Kontakt mit Personen hatten, die akut mit SARS-CoV-2 infiziert sind.

Für im medizinischen und pflegerischen Bereich Tätige sind Kontakte mit infizierten Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Berufsausübung unvermeidlich. Hier kann davon ausgegangen werden,

dass durch den Arbeitgeber und Beschäftigte selbst die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes sichergestellt werden. Vor diesem Hintergrund ist eine Betreuung möglich.

Sofern auf Grund einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion Kinder nicht betreut wurden, ist vor erneuter Aufnahme der Betreuung ein ärztliches Attest bei der Leitung der Einrichtung vorzulegen.

Wenn Ihr Kind auf Grund von COVID-19-Krankheitssymptomen (insbesondere Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten, Halsschmerzen) die Einrichtung nicht besuchen konnte, benötigen wir vor erneuter Aufnahme der Betreuung eine schriftliche Bestätigung von Ihnen, dass Ihr Kind seit 48 Stunden symptomfrei ist. Eine diesbezügliche Vorlage erhalten Sie bei Ihrer Leitung der Einrichtung.

Sie als Eltern erklären einmalig – sofern noch nicht geschehen -, dass Sie Ihr Kind nur bringen, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind. **Hierzu reichen Sie das beigegefügte Formular vor dem Betreuungsbeginn ein.** Die Leitung der Kindertageseinrichtung hat die Betreuung Ihres Kindes zurückzuweisen, wenn die oben genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Für Fragen wenden Sie sich gerne an Ihre Leitung der Kindertageseinrichtung.

Freundliche Grüße,



Susanne Stockel,
Leitung der Einrichtung



Thomas Shajek, Verbundleitung

Kita-Bedarfsplanung für den Zeitraum vom 01. August bis zum 31. August 2020

Um die Betreuung der Kinder und den dafür erforderlichen Personaleinsatz entsprechend planen zu können, **bitten wir Sie um Rückmeldung bis zum Montag, 27. Juli 2020 (10:00 Uhr) bei der Kita-Leitung.** (Zutreffendes bitte ankreuzen).

Name des Kindes: _____

15-Wochenstunden (ehemals 25 Wochenstunden):

- a) 5x 3 Stunden täglich – endend in der Zeit bis 12:30 Uhr
Ihre tägliche Wunschzeit ist: von _____ Uhr bis _____ Uhr.
oder
- b) 3x 5 Stunden in der Zeit von 07:30 Uhr – 12:30 Uhr an folgenden Tagen:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

25- Wochenstunden geteilt (ehemals 35-Wochenstunden geteilt):

- a) 5x 5 Stunden (07:30 bis 12:30 Uhr) **oder**
- b) 4x 5 Stunden (07:30 Uhr bis 12:30 Uhr) und 2 Nachmittage:
Meine/Unsere Auswahl der vier verbindlichen Vormittage:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
- Meine/Unsere Auswahl der zwei verbindlichen Nachmittage:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

25-Wochenstunden im Block (ehemals 35-Wochenstunden im Block):

- a) 5x 5 Stunden (von 09:30 Uhr bis 14:30 Uhr) **oder**
- b) 3x 7 Stunden (von 07:30 Uhr bis 14:30 Uhr) und einen Vormittag (endend um 12.30 Uhr)
Meine/Unsere Auswahl der drei verbindlichen „Block“-Tage:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag
- Meine/Unsere Auswahl für den verbindlichen Vormittag:
 Montag Dienstag Mittwoch Donnerstag Freitag

35-Wochenstunden (ehemals 45-Wochenstunden):

- a) 5x 7 Stunden von 07:30 Uhr bis 14:30 Uhr **oder**
- b) 5x 7 Stunden endend mit der Schließungszeit am jeweiligen Nachmittag:
Mo-Fr: 09:30 – 16:30

Datum eintragen

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Erklärung zum Umgang mit Krankheitssymptomen bei Kindern und Eltern

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Eigenerklärung Erziehungsberechtigte/r

Hiermit bestätige(n) ich/wir (Bitte ankreuzen):

- Mein/unser Kind wird nur gebracht, wenn es keine Krankheitssymptome aufweist und ich/wir und weitere in häuslicher Gemeinschaft lebende Personen keine Krankheitssymptome von COVID-19 aufweisen.
- Es bestand kein wesentlicher Kontakt zu Personen, die akut mit SARS-CoV-2 infiziert sind oder es bestand ein Kontakt aus beruflichen Gründen.

Hinweise zur Eigenerklärung:

Bei Kindern ist die Art und Ausprägung der Krankheitssymptome unerheblich. Elternteile bzw. andere Personen aus häuslicher Gemeinschaft dürfen keine Krankheitssymptome von COVID-19 aufweisen. Für im medizinischen und pflegerischen Bereich Tätige sind Kontakte mit infizierten Patienten im Rahmen ihrer Berufsausübung unvermeidlich. Hier kann davon ausgegangen werden, dass durch Arbeitgeber und Beschäftigte selbst die notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes sichergestellt werden.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r