

Anmeldung für den Besuch auf dem Abenteuerspielplatz

Schwertstr. 14
71065 Sindelfingen

Tel.: 07031/812799

Liebe Eltern,

aspi@sjr-sifi.de
www.abenteuerspielplatz-
sindelfingen.de

für den Besuch des Aspi im **September** müssen Sie ihr Kind anmelden! Der Besuch ist kostenlos.

Zum Besuch muss die vollständig ausgefüllte Anmeldung abgegeben werden.

Weiterhin findet unser Angebot **nur draußen** statt. Die Toiletten stehen zur Verfügung.

Natürlich handeln wir weiterhin verantwortungsbewusst und nach allen geltenden Hygienestandards.

Nach aktueller Landesverordnung dürfen nur Personen an den Veranstaltungen des Abenteuerspielplatz teilnehmen, wenn diese:

- a) keine Krankheitssymptome aufweisen. Krankheitssymptome sind: Schnupfen, Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Durchfall oder Erbrechen.
- b) nicht in Kontakt zu infizierten Personen standen bzw. seit dem letzten Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und keine Krankheitssymptome aufweisen.

Deshalb kann Ihr Kind nur den Aspi besuchen, wenn sie dieses im Vorfeld bestätigen können.

Wenn ein Kind während der Öffnungszeit erkrankt:

- Sollte Ihr Kind während des Besuchs des Aspi Krankheitssymptome (Schnupfen, Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Durchfall oder Erbrechen) entwickeln, werden wir Sie umgehend telefonisch verständigen und Sie bitten Ihr Kind abzuholen. Das Kind wird bis zur Abholung von den übrigen getrennt und in einem extra Raum betreut.
- Bei Krankheit bitten wir dringend um eine Vorstellung beim Arzt. Dieser entscheidet ob eine Testung auf Covid-19 notwendig ist.
- Bitte informieren Sie uns im Falle einer Erkrankung, damit wir unsererseits Maßnahmen ergreifen können.
- Entscheidet der Arzt, dass ein Test nicht notwendig ist, weil kein Verdacht auf Covid19 besteht, kann das Kind wieder teilnehmen, wenn es 48 Stunden symptomfrei war.
- Bei negativer Testung des Kindes ist eine Rückkehr nach einer Symptomfreiheit von 48 Stunden möglich.
- Die anderen Kinder dürfen bis zum Erhalt des Testergebnisses weiter betreut werden. Nur bei positivem Testergebnis bei dem erkranktem Kind gibt es für enge Kontaktpersonen ein Betretungsverbot der Einrichtung. Diese engen Kontaktpersonen werden durch das Gesundheitsamt ermittelt und in enger Abstimmung mit uns informiert.

Bitte bestätigen Sie uns, dass Sie die Regelungen zur Kenntnis genommen haben und sich daran halten werden, indem Sie die folgende Seite ausdrucken, ausfüllen und unterschreiben und ihrem Kind zum Besuch des Aspi mitgeben.

Daten des Kindes:

Vor- und Nachname: _____

Geburtstag: _____

Straße: _____

Postleitzahl und Wohnort: _____

Telefonnr.: _____

Bitte ankreuzen:

- Mir ist bewusst, dass es im Zusammenhang mit der Teilnahme zum Kontakt mit Covid19 kommen kann.
- Ich habe den Hinweis zur Kenntnis genommen, dass Personen die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben oder solche Haushaltsangehörige haben zum Schutz nicht an den Angeboten teilnehmen sollen.
- Ich weise mein Kind darauf hin, sich an die vom Aspi aufgestellten Schutzmaßnahmen gegen Covid19 zu halten.
- Mein Kind nimmt nur teil, wenn es keine Krankheitssymptome aufweist.
- Mein Kind nimmt nur teil, wenn es nicht in Kontakt zu infizierten Personen stand bzw. seit dem letzten Kontakt mit infizierten Personen 14 Tage vergangen sind und es keine Krankheitssymptome aufweist.
- Bei Krankheitssymptomen wie Schnupfen, Husten, Fieber, Halsschmerzen, Geruchs- oder Geschmacksverlust, Durchfall oder Erbrechen, bleibt mein Kind zuhause und sucht einen Arzt auf.
- Sollte eine Testung auf Covid19 erfolgt sein und negativ sein, kehrt mein Kind erst nach Symptomfreiheit von 48 Stunden in das Angebot zurück.

Hiermit verpflichte ich mich verbindlich an die oben aufgeführten Punkte zu halten.

Geöffnet ist immer von 13.30 - 18.00 Uhr. Später Kommen und früher Gehen ist möglich.
Ich möchte mein Kind anmelden für

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Donnerstag, 17. September | <input type="radio"/> Donnerstag, 24. September |
| <input type="radio"/> Freitag, 18. September | <input type="radio"/> Freitag, 25. September |
| <input type="radio"/> Samstag, 19. September | <input type="radio"/> Samstag, 26. September |

Datum: ____ . ____ . 2020

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten

- Ich möchte regelmäßig per E-Mail über das Angebot des Aspi informiert werden!

E-Mail-Adresse

Unterschrift d. Erziehungsberechtigten