



EFACF HABAY
Rue de la courtière 19
6720 Habay
Tél. : 063/ 42 21 80
Fax : 063/ 42 21 80
Mail : efacf.habay@scarlet.be
GSM : 0479/89 35 17

Habay, le 30 mars 2020.

Objet : coronavirus, vacances de printemps.

Madame, Monsieur, Chers parents,

Le conseil national de sécurité a décidé de prolonger la période de confinement de la population durant les vacances de printemps, avec prolongation possible jusqu'au 3 mai 2020. Conformément aux instructions de Madame la Ministre de l'enseignement, une garderie peut être organisée au sein de l'établissement, sur notre site de Habay la Neuve.

Toutefois, celle-ci est limitée et réglementée aux élèves dont les parents sont des acteurs de première ligne durant cette crise (personnel soignant, sécurité publique, ...) et n'ont pas d'autre solution de garde (grands-parents fragilisés par exemple.) Par ailleurs, il est impératif de minimiser au maximum les contacts entre enfants ne s'étant pas fréquentés durant les dernières semaines (depuis le début du confinement) pour éviter la propagation du virus. J'insiste donc pour que le recours à ce dispositif soit exceptionnel et dûment motivé.

Si cette mesure vous concerne et que vous souhaitez que l'école accueille votre enfant durant la période des vacances de printemps, il faut prendre contact exclusivement par mail avec la direction (efacf.habay@scarlet.be) ou par téléphone (heures de bureau : 063/42.21.80) avant ce mardi 31 mars à 12h. Veuillez noter que toute demande non justifiée et/ou ne correspondant pas aux consignes ci-avant se verra d'office refusée. Passé le délai, il faudra prendre contact avec le service ATL de votre commune de résidence.

Portez-vous bien, prenez soin de vous et des autres

Patrick Lambert, directeur

Je soussigné-----responsable légal de -----
classe-----justifie sa présence à l'établissement pour les raisons suivantes

- J'appartiens ainsi que mon conjoint à un domaine professionnel tel que prévu dans la circulaire et repris dans le courrier ci-dessus
 Je suis dans l'impossibilité de confier mon enfant à une autre personne qu'une personne à risque

Je demande une prise en charge les

- Lundi mardi mercredi jeudi vendredi pour la semaine 1
 mardi mercredi jeudi vendredi pour la semaine 2

Je m'engage à signaler à l'établissement par téléphone ou par mail tout changement par rapport à ma demande ci-dessus.

Date

Signature