



Gemeinde Drei Gleichen

- Landgemeinde -

mit den Ortsteilen

Cobstädt, Grabsleben, Großrettbach, Günthersleben, Mühlberg,
Seebergen, Wandersleben und Wechmar

Erfüllende Gemeinde für die Gemeinde Schwabhausen



Anlage zum Antrag auf Notbetreuung in den Kindertagesstätten der Gemeinde Drei Gleichen während der Schließung aufgrund der aktuell geltenden Infektionsschutzvorschriften (Stand 08.01.2021)

- Kita „Sonnenschein“ OT Günthersleben
- Kita „Seeberger Waldgeister“ OT Seebergen
- Kita „Wichelburg“ OT Wechmar

Liebe Eltern,

ab Montag, dem 11.01.2021, bis voraussichtliche Freitag, dem 29.01.2021, bleibt die Notbetreuung in den Kindertagesstätten mit den entsprechenden Regeln bestehen. Wir bitten um Ihre Mithilfe bei der Planung des Notbetreuungsangebotes und um möglichst genaue Angabe der notwendigen Notbetreuungszeiten. **Wir weisen nochmals darauf hin, dass eine Notbetreuung nur in Anspruch genommen werden kann, wenn die von der Landesregierung vorgegebenen Bedingungen erfüllt sind.** Weiterhin kann es aufgrund von Infektionen im Umfeld der Einrichtung zu weiteren Einschränkungen des Betriebs sowie zur Einstellung der Notbetreuung kommen.

Name des Kindes/der Kinder: _____

Bitte geben Sie nachfolgend an, für welche der Tage ein Bedarf an einer Notbetreuung besteht und in welchem zeitlichen Umfang dieser erforderlich ist.

Betreuungstag	Betreuungsbedarf	Betreuungszeit von - bis
11.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
12.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
13.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
14.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
15.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
18.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
19.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
20.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
21.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
22.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
25.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
26.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
27.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
28.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
29.01.2021	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Mir/uns sind die reduzierten Öffnungszeiten bekannt bzw. notwendige Änderungen werden durch die jeweilige Leitung der Kindertagesstätte bekannt gegeben.

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r 2