



Gemeinde Drei Gleichen

- Landgemeinde -

mit den Ortsteilen

Cobstädt, Grabsleben, Großretzbach, 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 16.04.2021)

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

Liebe Eltern,

um unseren Personaleinsatz während der Notbetreuung besser planen zu können, bitten wir um Ihre Mithilfe 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 |
|---------------|---|------------------------------------|
| 19.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 20.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 21.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 22.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 23.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 26.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 27.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 28.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 29.04.2021 | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | |
| 30.04.2021 | <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