

Bescheinigung des Arbeitgebers

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in der Notbetreuung ab 11.01.2021

Wir bescheinigen, dass Frau/ Herr _____

Vor- und Zuname

wohnhaft in _____

unentbehrlich für die Aufrechterhaltung unseres Dienstbetriebes **ab 11.01.2021** ist und keine Alternative (flexible Arbeitszeiten bzw. Homeoffice, zusätzliche Kinderkrankentage) möglich ist.

Wir sind ein Arbeitgeber im Bereich: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Gesundheitsbereich (Kliniken, Pflege, Unternehmen für Medizinprodukte ...)
- Landesverteidigung, Sicherheit und Ordnung, Verwaltung
- Daseinsvorsorge/ Versorgung (Energie, Wasser, Lebensmittelherstellung, Arznei ...)
- Öffentliche Verwaltung (Justiz, Polizei, Feuerwehr ...)
- Personal in Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen
- Bestatter/in und Beschäftigte in Krematorien

Name des Arbeitgebers _____

Anschrift des Arbeitgebers _____

Datum

Unterschrift und Stempel

Vom Arbeitnehmer auszufüllen:
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes möglich ist bzw. flexible Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (z. B. Homeoffice) oder das Nehmen von zusätzlichen Kinderkrankentagen nicht gewährleistet werden kann.

Diese Bescheinigung ist in der genannten Einrichtung abzugeben oder digital an die Leitung der Grundschule zu übersenden.

Datum

Unterschrift