

Bescheinigung des Arbeitgebers für die Notfallbetreuung zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers

| | |
|---------------|--|
| Name Kind: | |
| Kita/Gruppe: | |
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| Geburtsdatum: | |
| Adresse: | |
| PLZ, Ort: | |

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

| | |
|------------------------|--|
| Vorname: | |
| Nachname: | |
| dienstliche Adresse: | |
| Name des Arbeitgebers: | |

dass die aufgeführte Person als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß der Allgemeinverfügung zum Entfall von Unterricht und Betreuungsangeboten wahrnimmt und eine Vertretungsmöglichkeit nicht gegeben ist.

- Bedienstete der Polizei
- Bedienstete des Justiz- und Maßregelvollzugs
- Angehörige der Berufsfeuerwehren
- Bedienstete von Rettungsdiensten
- Helferinnen und Helfer des Technischen Hilfswerkes und des Katastrophenschutzes
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die in medizinischen und pflegerischen Berufen arbeiten
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Energie- und Wasserversorgung und Entsorgung
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ernährungsversorgung
- Lehrerinnen und Lehrer
- Erzieherinnen und Erzieher

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers