

Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/ des Arbeitnehmers als Nachweis für die Notbetreuung

Arbeitgeber _____

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

Arbeitnehmer _____

dass die im Folgenden aufgeführte Person als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit wahrnimmt zur Aufrechterhaltung von

- Störfallbetrieben
- medizinischer, veterinärmedizinischer, pharmazeutischer und pflegerischer Versorgung
- Unterstützungsbereichen, Reinigung, Essensversorgung, Laboren
- Kinder- und Jugendhilfe, Behindertenhilfe
- Justiz- und Maßregelvollzug
- Landesverteidigung
- öffentlicher Sicherheit und Ordnung einschl. Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes
- Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, freiwillige Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz)
- der öffentlichen Infrastruktur (Medien, Presse, Wärme, Kraftstoffversorgung, Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung)
- Landwirtschaft, Versorgungseinrichtungen des Handels und Logistik
- zentralen Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung
- Geldinstituten (Finanzen und Versicherungen)
- Bestattern und Krematorien
- Personal von Bildungs- und Kinderbetreuungseinrichtungen, alleinerziehende Berufstätige, Beratungspersonal der Schwangerschaftskonfliktberatung, des Frauen- und Kinderschutzes sowie sozialer Krisen-Interventionseinrichtungen

Hiermit bestätige ich, dass die Gewährung flexibler Arbeitszeit und Arbeitsgestaltung (Home-office) nicht möglich ist und daher eine Notbetreuung erforderlich ist.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Erklärung vom Arbeitnehmer: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes _____ möglich ist.
(Vor- und Zuname)

Ich bin alleinerziehend.

Mein Kind muss deshalb in der Kindereinrichtung/Schule _____ ab _____ betreut werden.
(Datum)

Ich bin telefonisch wie folgt zu erreichen: _____

Ort, Datum

Unterschrift