

Nachweis/Bestätigung des Arbeitgebers über das Beschäftigungsverhältnis

Bitte füllen sie nur den auf ihren Fall zutreffenden Bereich aus.

- Bei dem/der unten genannten Arbeitnehmer/in handelt es sich um eine/n Mitarbeiter/in, der/die eine präsenzpflichtige und unabhkömmliche Arbeit in unserem Unternehmen ausübt.

Notbetreuung beginnt am: _____

Name Arbeitgeber: _____

Name, Vorname der/des Arbeitnehmer/in: _____

Beschäftigt als: _____

Stellenumfang: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

- Ich bin selbstständig oder freiberuflich tätig.

Notbetreuung beginnt: _____

Beruf: _____

Name, Vorname Selbstständigen/Freiberufler: _____

Stellenumfang: _____

Name, Vorname des Kindes: _____

Ort, Datum Stempel Unterschrift des Arbeitgebers/selbstständige Person

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass eine familiäre oder anderweitige Betreuung nicht möglich ist.

Kehl, _____

Unterschrift beider Personensorgeberechtigte/n oder der/des Alleinerziehenden