**Notbetreuung**

**Bestätigung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit (Erziehungsberechtigte/r A)**

Teilnahmeberechtigt an der Notbetreuung sind Schüler\*Innen, wenn beide Erziehungsberechtigte oder die/der Alleinerziehende/r von Ihrem Arbeitgeber unabkömmlich gestellt sind/ist und eine entsprechende Bescheinigung vorgelegt wird.

Vom Arbeitgeber auszufüllen bzw. bei Selbständigen oder Freiberuflichen bitte
selbst ausfüllen:

Hiermit bestätigen wir, dass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Name, Vorname des Arbeitnehmers

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Anschrift

bei uns beschäftigt und unabkömmlich ist:

**Arbeitstage/Arbeitszeiten\*:**

O Montag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Dienstag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Mittwoch von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Donnerstag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Freitag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

\*Bitte Schichtarbeit oder Wechselwoche angeben.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Arbeitgeber /
 Firmenstempel

**Notbetreuung**

**Bestätigung des Arbeitgebers über die Unabkömmlichkeit (Erziehungsberechtigte/r B)**

Teilnahmeberechtigt an der Notbetreuung sind Schüler\*Innen, wenn beide Erziehungsberechtigte oder die/der Alleinerziehende/r von Ihrem Arbeitgeber unabkömmlich gestellt sind/ist und eine entsprechende Bescheinigung vorgelegt wird.

Vom Arbeitgeber auszufüllen bzw. bei Selbständigen oder Freiberuflichen bitte
selbst ausfüllen:

Hiermit bestätigen wir, dass \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Name, Vorname des Arbeitnehmers

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 Anschrift

bei uns beschäftigt und unabkömmlich ist:

**Arbeitstage/Arbeitszeiten\*:**

O Montag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Dienstag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Mittwoch von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Donnerstag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

O Freitag von: \_\_\_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_\_

\*Bitte Schichtarbeit oder Wechselwoche angeben.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Name

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Anschrift

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift Arbeitgeber /
 Firmenstempel