

Arbeitgeberbestätigung erweiterte Notbetreuung

Hiermit bestätige ich, dass Frau / Herr _____
außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige berufliche Tätigkeit wahrnehmen muss und
für mich als Arbeitgeber unabkömmlich ist.

Mit Mitarbeiter zw. meine Mitarbeitern führt folgende Tätigkeit aus:

Mein Mitarbeiter / meine Mitarbeiterin ist mit folgendem Beschäftigungsumfang beschäftigt
(Beschäftigungsumfang): _____

- Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Mittwoch von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Freitag von _____ Uhr bis _____ Uhr
- täglich von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mein Mitarbeiter / meine Mitarbeiterin ist aus folgenden Gründen unabkömmlich:

Mein Mitarbeiter / meine Mitarbeiterin hat aus folgenden Gründen Präsenzpflicht:

Name Arbeitgeber (mit Adresse und Telefonnummer / Stempel):

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift