

**Anlage 2 - für Beschäftigte die NICHT in einem Berufszweig von allgemeinem öffentlichem Interesse in betriebsnotwendiger Stellung tätig sind**

**Arbeitgeberbescheinigung für eine Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung der Stadt Springe**

Hiermit bestätige ich, dass meine Beschäftigte/mein Beschäftigter:

Nachname, Vorname	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	

**Bitte vollständig ausfüllen!**

in meinem Betrieb:

Firma:	
Straße:	
PLZ, Betriebsort:	

**Bitte vollständig ausfüllen!**

beschäftigt ist.

Ich bescheinige meiner Beschäftigten/meinem Beschäftigten, dass es zur Sicherstellung der Betreuung des Kindes/der Kinder in der aktuellen Situation keine Möglichkeit gibt:

- im Homeoffice zu arbeiten,
- Arbeitszeiten vor- bzw. nachzuholen (Arbeitszeitkonto) und
- kein auf den Arbeitnehmer abgestimmtes Schichtmodell ermöglicht wird, das ein nacheinander geschaltetes Arbeiten beider Erziehungsberechtigter ermöglicht, so dass immer ein Erziehungsberechtigter für die Kinderbetreuung zur Verfügung stehen kann.

**Bitte ankreuzen!**

Anmerkungen:
--------------

Ihr/Sein Aufgabengebiet ist:

--

Beschreibung des Aufgabengebietes

Sie/Er ist mit einem Umfang von \_\_\_\_\_ Wochenstunden beschäftigt.

Detaillierte Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Uhrzeit:					

**Abhängig von den von Ihnen bzw. von Ihrem Arbeitgeber gemachten Angaben, kann es im Einzelfall notwendig sein, dass weitere Unterlagen beizubringen sind. Diese werden bei Bedarf von Ihnen angefordert.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Bitte reichen Sie die vollständigen Unterlagen ein:

Betreuung in städt. Kindertagesstätten:

[kita.rote.schule@springe.de](mailto:kita.rote.schule@springe.de)

[kita.eldagsen@springe.de](mailto:kita.eldagsen@springe.de)