

Anlage 2 - für Beschäftigte die nicht in den sog. kritischen Infrastrukturen und auch nicht in einem Berufszweig von allgemein öffentlichem Interesse in betriebsnotwendiger Stellung tätig sind

Arbeitgeberbescheinigung für eine Notfallbetreuung in einer Kindertageseinrichtung der Stadt Springe

Hiermit bestätige ich, dass mein Beschäftigter/meine Beschäftigte:

Nachname, Vorname	
Straße:	
PLZ, Wohnort:	

Bitte vollständig ausfüllen!

in meinem Betrieb:

Firma	
Betriebsort und PLZ	
Straße	

Bitte vollständig ausfüllen!

beschäftigt ist.

Ich bescheinige meinem Beschäftigten/meiner 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

Er/Sie ist mit einem Umfang von _____ Wochenstunden beschäftigt.

Detaillierte Angabe der wöchentlichen Arbeitszeit des Arbeitnehmers/ der Arbeitnehmerin:

	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 bei zu bringen sind. Diese würden bei Bedarf von Ihnen angefordert werden.

Datum, Ort

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber

Bitte reichen Sie die vollständigen Unterlagen ein:

Betreuung in städt. Kindertagesstätten:

kita.rote.schule@springe.de

kita.eldagsen@springe.de