

**Arbeitgeberbescheinigung  
zum Antrag auf Notfallbetreuung (Corona) ab 27.04.2020  
Kindertageseinrichtungen / Schule**

**Arbeitnehmer(in)**

Name / Vorname

Adresse

**Arbeitgeber(in)**  
(Bezeichnung/Anschrift)

Branche

Beruf / Funktion

**Systemrelevanter Arbeitsbereich (gem. Corona-Verordnung)  ja  nein**

Wochentag	Arbeitsbeginn	Arbeitsende	Arbeitszeit in h
Montag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dienstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mittwoch	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Donnerstag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Freitag	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Schichtarbeit  ja  nein

Anmerkungen:

- Hiermit bestätigen wir, dass der / die o.g. Mitarbeiter/in ist für den laufenden Betrieb **präsenzpflchtig** ist.
- Hiermit bestätigen wir, dass der / die o.g. Mitarbeiter/in ist für den laufenden Betrieb **unabkömmlich** ist.
- Die Vollständigkeit und Richtigkeit oben gemachter Angaben wird bestätigt.**  
Wissentlich falsch gemachte Angaben führen zum Ausschluss aus der Notfall-  
betreuung.

Datum, **Stempel**, Unterschrift Arbeitgeber – Ansprechpartner/in Tel.Nr.