



Bescheinigung des Arbeitgebers für die Notbetreuung zur Vorlage bei der Schule

Name, Vorname des Arbeitnehmers

Geburtsdatum

Anschrift des Arbeitnehmers

Name des Kindes/ der Kinder

Ich beantrage für das/die o.g. Kind(er) eine Aufnahme in die Notbetreuung für folgende Tage:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Montag 8:00-13:00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Donnerstag 8:00-13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Dienstag 8:00-13:00 Uhr | <input type="checkbox"/> | Freitag 8:00-13:00 Uhr |
| <input type="checkbox"/> | Mittwoch 8:00-13:00 Uhr | | |

- Sollte eine darüberhinaus gehende Notbetreuung (Ganztage) möglich sein, benötige ich diese ebenfalls.

Ich versichere hiermit, dass ich sämtliche Möglichkeiten der Betreuung meines/meiner Kindes/Kinder ausgeschöpft habe und eine anderweitige Betreuung nicht gewährleistet werden kann. Sollte sich hieran etwas ändern, informiere ich die Schule unverzüglich über die nicht mehr nötige Betreuung.

Ich bin damit einverstanden, dass meine/unsere personenbezogenen Daten zur Prüfung und Gewährleistung eines Anspruchs auf Notbetreuung während der infektionsschutzrechtlich veranlassenen Schließung von Kindertagesstätten und Schulen von Einrichtung, Träger und der Kommune erhoben und verarbeitet werden dürfen.

Unterschrift des Elternteils



Vom Arbeitgeber auszufüllen:

Hiermit bestätige ich, dass der o.g. Arbeitnehmer*in zum Teil der in der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus vom 17. April 2020 genannten Berufszweige gehört. Sie/Er ist im folgenden Bereich tätig:

- Gesundheitsbereich, medizinischer Bereich, pflegerischer Bereich
- Bereich der Polizei, Rettungsdienst, Katastrophenschutz, Feuerwehr
- Vollzugsbereich, einschließlich Justizvollzug, Maßregelvollzug, vergleichbarer Bereich
- Beschäftigter zur Aufrechterhaltung der Staats- und Regierungsfunktionen
- Berufszweig von allgemeinem öffentlichen Interesse
-

Folgende Tätigkeit wird ausgeübt: _____

Der/Die Arbeitnehmer(in) übt eine Tätigkeit in betriebsnotwendiger Stellung aus. In der Zeit vom _____ bis zum _____ kann der o.g. Arbeitnehmer*in daher nicht vom Dienst freigestellt werden, um selber die Kinderbetreuung zu übernehmen. Ein Home-Office-Arbeitsplatz kann nicht eingerichtet werden. Die Gewährung von bezahltem/unbezahltem Urlaub ist ebenfalls nicht möglich. Mögliche Alternativen zur Leistung der Arbeit sind geprüft und verworfen worden.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: _____ Stunden

Schichtarbeit (Durchschnitt je Woche): _____ Stunden

Tägliche Arbeitszeiten (Uhrzeiten):

Montag: _____

Dienstag: _____

Mittwoch: _____

Donnerstag: _____

Freitag: _____

Samstag: _____

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers