



**Arbeitgeberbescheinigung zum
Antrag auf erweiterte Notfallbetreuung ab 29.06.2020
für Schülerinnen und Schüler der Klassen 5 bis 7
der Schulen in Burladingen**

Bitte für jeden Elternteil ein gesondertes Formular verwenden!

Angaben zu Ihrem Kind

| | |
|--------------|---------|
| Name | Vorname |
| | |
| Geburtsdatum | |
| | |

Angaben zum Erziehungsberechtigten

Sind Sie alleinerziehend? Ja Nein

| | |
|---|--------------------------|
| Name | Vorname |
| | |
| Beruf /aktuelle Tätigkeit | |
| | |
| Bezeichnung Arbeitgeber | |
| | |
| Anschrift Arbeitgeber | |
| | |
| Wöchentliche Arbeitszeit in der Betriebsstätte | |
| | |
| regelmäßiger Arbeitsbeginn | regelmäßiges Arbeitsende |
| | |
| Die Arbeitszeit ist zu unregelmäßigen Zeiten (bitte dazu nähere Angaben machen) | |
| | |

- Wir versichern, dass der o.g. Arbeitnehmer die angegebene Arbeitszeit ausschließlich an der genannten Betriebsstätte ableisten kann und dies nicht im „Home-Office“ möglich ist.
- Der o.g. Arbeitnehmer ist am angegebenen Arbeitsplatz unabhkömmlich.

| | |
|-------|-----------------------------------|
| Datum | Stempel, Unterschrift Arbeitgeber |
| | |