

Notfallkinderbetreuung – Betreuungsformular für erwerbstätige Alleinerziehende

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____

Name Mutter oder Vater: _____

Telefon: _____ Email: _____

Adresse, Wohnort: _____

Name der Kita / Kindertagespflege / Schule: _____

Beruf des Elternteils: _____ Arbeitgeber: _____

Notfallbetreuung ist erforderlich ab: _____ (bitte Datum angeben):

Eigenerklärung des oder der Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich, dass ich

- Alleinerziehende bin
- Und eine private Betreuung nicht anderweitig verantwortungsvoll – unter Berücksichtigung der Empfehlungen des Robert Koch Instituts – organisieren kann.

Bescheinigung vom Arbeitgeber ist als Anlage beigefügt:

Achtung!

Die Betreuung wird nur für die Zeit genehmigt, die aus beruflichen Gründen erforderlich ist!

Sonstiges / Besonderheiten _____

Diese Daten werden an die betreuende Einrichtung weitergegeben. Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie sich damit einverstanden.

Datum, Unterschrift des Elternteils / Personensorgeberechtigten

**Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers
für Alleinerziehende**

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ, Ort:

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des unten aufgeführten Arbeitgebers,

Nachname:

Vorname:

Dienstliche Adresse: Name

des Arbeitgebers:

Die/der o.g. Beschäftigte ist als _____ (Beruf)

beschäftigt

Arbeitszeit der/des o.g. Beschäftigten:

Mo: _____ Di: _____ Mi: _____ Do: _____

Fr: _____ Sa: _____ So: _____

Tätigkeit im Homeoffice

Nein

Ja

Ort; Datum

Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers