

Anlage zur
Checkliste Notfallbetreuung

Erklärung des Arbeitgebers

Pro Elternteil / Erziehungsberechtigten auszufüllen!

Name, Vorname des/der Arbeitnehmers/in	
Adresse des/der Arbeitnehmers/in	

Name und Adresse des Arbeitgebers	
--------------------------------------	--

Die o.g. Person ist in unserem Unternehmen/Dienststelle als (Funktion) beschäftigt:	
Eine Anwesenheit im Betrieb ist zwingend erforderlich weil:	
Homeoffice und mobiles Arbeiten sind möglich?	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Bedingt <input type="checkbox"/>
Urlaub oder Sonderurlaub kann gewährt werden	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
	Bedingt <input type="checkbox"/>
Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt:	

Die Arbeitszeiten sind zu festen Zeiten zu erbringen:	Es besteht ein flexibler Arbeitszeitrahmen:
Montag: von _____ bis _____ Uhr	Montag: von _____ bis _____ Uhr
Dienstag: von _____ bis _____ Uhr	Dienstag: von _____ bis _____ Uhr
Mittwoch: von _____ bis _____ Uhr	Mittwoch: von _____ bis _____ Uhr
Donnerst. von _____ bis _____ Uhr	Donnerst. von _____ bis _____ Uhr
Freitag: von _____ bis _____ Uhr	Freitag: von _____ bis _____ Uhr

Bemerkung:

Datum, Stempel

Name und Unterschrift Arbeitgeber