

**Bescheinigung des Arbeitgebers****(für die Notbetreuung während des Zeitraums vom 16.12.2020 – 10.01.2021)**

Wir bestätigen hiermit:

Herr / Frau _____

ist als _____

(Tätigkeit / Berufsbezeichnung) für unser Unternehmen tätig.

Arbeitszeiten

Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr

Di von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr

Do von _____ Uhr bis _____ Uhr

Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr

Der Beschäftigte / die Beschäftigte wird von uns unabkömmlich gestellt.

ja

nein

Begründung: _____

Name und Sitz des Arbeitgebers: _____

Ort, Datum_____
Unterschrift, Firmenstempel