

ARBEITGEBERBESCHEINIGUNG

Notbetreuung in den Sommerferien

für kommunale und katholische Kitas in Flieden

Angaben zum Arbeitnehmer:

Vorname: _____ Nachname: _____
Straße / Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Betrifft die Notbetreuung unserer Tochter / unseres Sohnes

Vorname des Kindes: _____ Nachname des Kindes: _____

Angaben zum Arbeitgeber:

Firmenname: _____
Straße / Nr.: _____
PLZ: _____ Ort: _____

Ansprechpartner / Unterzeichner:

Vorname: _____ Nachname: _____

Angaben zum Zeitraum der Urlaubssperre

Datum von: _____ Datum bis: _____

Notbetreuungstage in diesem Zeitraum

Montag:	☐	Dienstag:	☐	Mittwoch:	☐
Donnerstag:	☐	Freitag:	☐	an allen Tagen:	☐

Wir, als Arbeitgeber, bestätigen mit unserer Unterschrift, dass die oben genannte Mitarbeiterin / der oben genannte Mitarbeiter aus betrieblichen Gründen im angegebenen Zeitraum innerhalb der Sommerferien KEINEN Urlaub nehmen kann.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift