



Nachweis der Unentbehrlichkeit für den Bedarf einer Notbetreuung in den Kindertageseinrichtungen/Horten und Schulen im Salzlandkreis

Bescheinigung des Arbeitgebers

Als Nachweis für die Notbetreuung vom 18.03.2020 bis zur Beendigung der Eindämmungsmaßnahmen COVID-19:

Kindertageseinrichtung/Hort/Schule
Einrichtungsträger/Schulträger

Name, Vorname des Personensorgeberechtigten (Mutter oder Vater)
wohnhaft in

Ich bin alleinerziehend.

oder

Name des anderen Elternteils/Anschrift

--

In einem der folgenden Arbeitsbereiche tätig ist:

- Gesundheitswesen, Pflege
- Verteidigungs-, Ordnungs-, Sicherheitsbehörden
- Kritische Infrastruktur

(entsprechend § 14 SARS-CoV – 2 Sachsen - Anhalt: alle Einrichtungen der Gesundheits-, Arzneimittelversorgung und der Pflege sowie der Behindertenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, des Justiz- und Maßregelvollzuges, der Landesverteidigung, der öffentlichen Sicherheit und Ordnung einschließlich Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes sowie Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz), der Sicherstellung der öffentlichen Infrastrukturen (Medien, Presse und Telekommunikationsdienste, Energie, Wasser, ÖPNV, Entsorgung), Transportwesen, der Versorgung mit Lebensmitteln und Hygieneartikeln und der Handlungsfähigkeit zentraler Stellen von Staat, Justiz und Verwaltung, Behörden des Arbeits-, Gesundheits- und Verbraucherschutzes, Beschäftigte in Kitas, Horten, Kindertagespflegestellen und Schulen, sonstige Beschäftigte zur Wahrnehmung dringend erforderlicher Dienstgeschäfte, die aufgrund bestehender Beratungspflichten oder der besonderen Notlagen bzw. der Absicherung ordnungsgemäßer und gesundheitlich unbedenklicher Bestattungen gehören, Versorgungseinrichtungen des Handels (alle geöffneten Produktions-, Groß- und Einzelhandelsbetriebe))

Name, Anschrift und Branche des Arbeitgebers/der Arbeitgeberin
Die o. g. Person ist in unserem Unternehmen/unsere Dienststelle beschäftigt als (Funktion)
<input type="checkbox"/> Der o.g. Mitarbeiter ist eine Schlüsselperson in seiner Funktion.
<input type="checkbox"/> Home Office, mobiles Arbeiten, flexible Arbeitszeiten oder Sonderurlaub sind nicht möglich, um die dringenden Aufgaben zu erledigen (bitte vom AG bestätigen).
Datum/Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

Erklärung des Personensorgeberechtigten:

Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes möglich ist.

Vor und Zuname des Kindes
<input type="checkbox"/> Ich bin alleinerziehend und berufstätig
<input type="checkbox"/> Ein oder beide Elternteile arbeiten in einem Bereich, der für die Aufrechterhaltung der wichtigen Infrastrukturen notwendig ist (Arbeitgeberbescheinigung und Erklärung des anderen Elternteils liegt vor).
Datum/Unterschrift