**Bescheinigung**

über die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Kindes: |  |
| Name der Schule: | Gesamtschule Gleiberger Land |
| Klasse: |  |

 Ich benötige bis zum 1.4.21 für folgende Tage eine Notbetreung (**bitte Daten**

 **eintragen**):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informationen zum Beschäftigungsverhältnis:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name/ Vorname des Elternteils  |  |
| Geburtsdatum: |  |
| alleinerziehend: |  [ ]  ja [ ]  nein |
| Name des Arbeitgebers/Dienstherrn |  |
| wöchentliche Arbeitszeit: |  |
| Arbeitstage |  [ ]  Mo [ ]  Di [ ]  Mi [ ]  Do [ ]  Fr |
| regelmäßiger Arbeitsbeginn: |  |
| regelmäßiges Arbeitsende: |  |

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der oben gemachten Angabe wird bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/Dienstherr |