



# GRUNDSCHULE GUXHAGEN

Schwalm-Eder-Kreis



---

## Bescheinigung

über die Berechtigung zur Teilnahme an der Notbetreuung

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

### 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