

Eigenbestätigung zum Nachweis der Berechtigung für die Notbetreuung

Bestätigung des Personensorgeberechtigten

Ich bestätige, dass keine anderweitige Betreuung meines Kindes möglich ist. Die Notbetreuung wird ausschließlich im Rahmen der Arbeits- und Wegezeit in Anspruch genommen.

Ich bestätige, dass ich die Betreuung meiner/s Kinder/s nicht gewährleisten kann.

Name des Personensorgeberechtigten: _____

Name, Vorname der/s Kinder/s: _____

Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

Art der Tätigkeit: _____

Name des Personensorgeberechtigten: _____

Name, Vorname der/s Kinder/s: _____

Unterschrift der Personensorgeberechtigten: _____