



**Bescheinigung zur  
„Inanspruchnahme der erweiterten Notfallbetreuung“  
nach der 5. Änderung der Corona-Verordnung § 1a Absatz 2 und 3**

- Ich bin Alleinerziehend  
 Beide Erziehungsberechtigte berufstätig

1. Erziehungsberechtigter	2. Erziehungsberechtigter
Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Arbeitgeber _____	Name: _____ Vorname: _____ Telefon: _____ Arbeitgeber _____
Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____,  dass sie/er in der o.g. Firma 1. Präsenzpflcht hat 2. unabhkömmlch ist und 3. durch ihre Tätigkeit an der Betreu- ung ihres/seines Kindes – seiner/ih- rer Kinder gehindert ist.	Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____,  dass sie/er in der o.g. Firma 1. Präsenzpflcht hat 2. unabhkömmlch ist und 3. durch ihre Tätigkeit an der Betreu- ung ihres/seines Kindes – seiner/ih- rer Kinder gehindert ist.
_____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers	_____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
Ich/Wir Erziehungsberechtigte erklären, dass ich/wir keine familiäre oder anderweitige Be- treuung ermöglichen kann/können.	
_____ Datum/Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter	_____ Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter
Mit dieser Unterschrift zeichnen wir auch für die Richtigkeit aller Angaben.	