

Bescheinigung des Arbeitgebers zur Unabkömmlichkeit der Arbeitnehmerin / des Arbeitnehmers zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege/Ogata:

<b>Vorname:</b>	
<b>Nachname:</b>	
<b>Adresse:</b>	
<b>PLZ, Ort:</b>	

für die Betreuung des nachstehenden Kindes / der nachstehenden Kinder:

	<b>Kind:</b>	<b>Kind:</b>	<b>Kind:</b>
<b>Name:</b>			
<b>Vorname:</b>			
<b>Geburtsdatum:</b>			
<b>Kita Kindertagespflegeperson Ogata</b>			

Hiermit bestätige ich als Unterschriftsbefugte/r des nachfolgend aufgeführten Arbeitgebers,

<b>Name des Arbeitgebers:</b>	
<b>Dienstliche Adresse des Arbeitgebers:</b>	
<b>Vorname der / des Unterschriftsbefugten</b>	
<b>Nachname der / des Unterschriftsbefugten</b>	

dass die o.g. Arbeitnehmerin /der o.g. Arbeitnehmer als Erziehungsberechtigte/r eine unabkömmliche Tätigkeit gemäß Anlage 2 zur Verordnung vom 14.04.2020 zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 2 des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales wahrnimmt zur Aufrechterhaltung in folgendem Tätigkeitsbereich:

--

und deren / dessen Präsenz am Arbeitsplatz für das Funktionieren der jeweiligen kritischen Infrastruktur notwendig ist.

Zusätzliche notwendige Informationen über die Arbeitszeiten:

Tätigkeit im Schichtdienst:  ja  nein

Die Betreuung hat für folgenden Zeitraum zu erfolgen:

Zeitraum (von ... bis...) und / oder einzelne Tage wie folgt:	
Zeiten der Betreuung (von... bis ... Uhr)	
zusätzliche Bemerkungen / Informationen:	

\_\_\_\_\_  
Ort. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers

Ich bestätige, dass die Betreuung nur erfolgen muss, da eine private Betreuung insbesondere durch Familienangehörige oder die Ermöglichung flexibler Arbeitszeiten und Arbeitsgestaltung (bspw. Homeoffice) nicht gewährleistet werden kann.

\_\_\_\_\_  
Ort. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Hiermit bestätige ich, dass ich und andere im Haushalt lebende Personen nicht zur Risikogruppe der Reiserückkehrer aus den Risikogebieten nach RKI-Klassifizierung angehöre (in diesem Fall besteht ein generelles Betretungsverbot für einen Zeitraum von 14 Tagen nach dem Aufenthalt). Des Weiteren bestätige ich, dass in meiner Familie keine Krankheitssymptome aufgetreten sind und kein wesentlicher Kontakt mit Infizierten stattgefunden hat.

\_\_\_\_\_  
Ort. Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der / des Erziehungsberechtigten

Hinweise:

- weitergehende Informationen, wie z.B. die Definition der Schlüsselpersonen sind der Homepage des Ministeriums für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen zu entnehmen,
- die Anlage 2 zur Verordnung zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 steht auf der Homepage der Kreisstadt Mettmann unter dem Namen „Tätigkeitsbereiche für eine erweiterte Notfallbetreuung ab 23. April 2020“ zur Verfügung.