

Rektor Jörg Bizer

Burgstraße 6

72587 Römerstein – Böhringen

Tel. 07382 – 1681 Fax. 07382 - 936117

Dettinger Straße 17

72584 Hülben

Tel. 07125 – 3099933 Fax. 07125 - 967307

Römerstein, den 21.04.2020

**Bescheinigung vom Arbeitgeber**

Bescheinigung der Unabkömmlichkeit und der Präsenzpflicht beim Arbeitgeber während der COVID-19 Pandemie zur Vorlage in der Schule – Angaben zum/zur Arbeitgeberin

Name der Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ansprechpartner\*in für Rückfragen/Telefonnummer/E-Mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Angaben zum/zur Arbeitnehmer\*in

Name, Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tätigkeit/Funktion im Unternehmen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir als Arbeitgeber, dass der genannte Arbeitnehmer oder die genannte Arbeitnehmerin während der COVID-19 Pandemie aus nachfolgenden Gründen unabkömmlich für unser Unternehmen ist und eine Präsenzpflicht am Arbeitsplatz hat.

Es ist nicht möglich, eine Kinderbetreuung durch geeignete Maßnahmen wie HomeOffice, flexible Gestaltung von Arbeitszeit und -ort, Urlaub oder Abbau von Arbeitszeitguthaben zu ermöglichen, ohne dass es zu nicht tragbaren Einschränkungen in unserem Dienstbetrieb kommt.

Ort, Datum Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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