**Bescheinigung des Arbeitgebers/ Fortbildungsträgers/ Selbstauskunft – Teil 2**

(Nachweis der Notwendigkeit einer Betreuung im Rahmen des Corona-Stufenplans der Gemeinde Mühlenbecker Land)

-zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung-

**Hiermit bestätigen wir, dass**

|  |  |
| --- | --- |
| Frau/Herr | (Vorname Name des/der Mitarbeiters/-in) |
| wohnhaft in | (Straße und Hausnummer) |
|  | (PLZ und Ort) |

**außerhalb der Wohnung eine präsenzpflichtige Tätigkeit wahrnehmen muss und als Mitarbeiter/ Mitarbeiterin unabkömmlich ist.**

**Die Möglichkeit der Arbeit im Homeoffice kann im Bedarfsfall sichergestellt werden** (bitte zutreffendes ankreuzen!)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ja |
|  | Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift/Stempel Arbeitgeber |