



Anlage: Nachweis

Nachweis über Betreuungsbedarf

Dieser Vordruck ist vom Arbeitgeber, Jobcenter, einer Schule oder einer Krankenkasse/Reha-Einrichtung auszufüllen. Er dient als Nachweis, dass der/die Erziehungsberechtigte zu bestimmten Zeiten nicht in der Lage ist, sein/ihr Kind selbst zu betreuen.

Name des Kindes: _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Die Bescheinigung erfolgt durch (bitte ankreuzen):

- Arbeitgeber Schule
 Jobcenter Krankenkasse / Reha-Einrichtung

Name der Institution: _____

Adresse der Institution: _____

Die unterzeichnende Institution bestätigt, dass der/die Erziehungsberechtigte an den folgenden Tagen und Zeiten aufgrund beruflicher Tätigkeit, Maßnahmen, Schulbesuch oder medizinischer Behandlung gebunden ist:

Tag	Beginn der Verpflichtung	Ende der Verpflichtung
Montag	Uhr	Uhr
Dienstag	Uhr	Uhr
Mittwoch	Uhr	Uhr
Donnerstag	Uhr	Uhr
Freitag	Uhr	Uhr

Zusätzliche Hinweise (z. B. Schichtarbeit, Anfahrtszeiten, wechselnde Einsätze):

Ort, Datum: _____

Stempel & Unterschrift der Institution

Name, Funktion