



Katholische Pfarrei  
Heilige Familie Untertaunus



Katholische Pfarrei  
St. Martin Idsteiner Land



Pfarrei St. Birgid Wiesbaden

## Arbeitgeberbescheinigung zur Teilnahme an der Notbetreuung:

Name des beschäftigten Mitarbeitenden \_\_\_\_\_

Name und Adresse des Betriebes:

---

---

---

**Zu folgenden Zeiten ist der/die Mitarbeitende in der Regel eingesetzt und wird die Notbetreuung benötigt:**

Tag	Di	Mi	Do	Fr
Datum	27.04.2021	28.04.2021	29.04.2021	30.04.2021
Regelmäßige Dienstzeit				

Tag	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Datum	03.05.2021	04.05.2021	05.05.2021	06.05.2021	07.05.2021
Regelmäßige Dienstzeit					

Der/die Mitarbeitende ist mit einem Beschäftigungsumfang von \_\_\_\_\_ für unser Unternehmen tätig.

---

(Stempel, Datum und Unterschrift des Arbeitgeber)