

An die Lindenschule

73760 Ostfildern

Bestätigung des Arbeitgebers für die Anmeldung zur Notfallbetreuung in einer Ostfilderner Schule

Name der/des Beschäftigten: _____

Vorname der/des Beschäftigten: _____

Hiermit bestätige ich als Arbeitgeber, dass die/der o.g. Beschäftigte folgende Voraussetzungen zur Wahrnehmung ihrer/seiner beruflichen Aufgaben erfüllt:

- beschäftigt seit _____
- unbefristet
- befristet bis _____

Frau/Herr _____ hat einen außerhalb der Wohnung präsenzpflichtigen Arbeitsplatz.

Frau/Herr _____ ist für uns als Arbeitgeber dort unabkömmlich.

Frau/Herr _____ hat folgende Arbeitszeiten mit notwendiger Präsenzzeit:

Montag _____

Dienstag _____

Mittwoch _____

Donnerstag _____

Freitag _____

Anschrift und Telefonnummer eines Ansprechpartners des Arbeitgebers:

Als Arbeitgeber der/des o.g. Beschäftigten bestätige ich die Richtigkeit der Angaben.

Datum, Unterschrift und Stempel

Erklärung gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung:

Die im Anmeldeformular angegebenen personenbezogenen Daten, die allein zum Zwecke der Anmeldung bei der Notfallbetreuung notwendig und erforderlich sind, werden zum Anmeldeverfahren erhoben. Für jede darüberhinausgehende Nutzung der personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig der Einwilligung des Betroffenen.