

**Nachweis für den Bedarf der Notbetreuung in einer  
öffentlichen Schule des Landes Sachsen-Anhalt**

Vor- und Zuname des Kindes	
Name und Anschrift der Schule	

**Bescheinigung des Arbeitgebers:**

Es wird bestätigt, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

wohnhaft \_\_\_\_\_

als \_\_\_\_\_ in einem der Arbeitsbereiche tätig  
ist, die in der zum Zeitpunkt der Ausstellung gültigen Fassung der SARS-CoV-2-  
Eindämmungsverordnung des Landes Sachsen-Anhalt benannt sind.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / Unterschrift und Stempel Arbeitgeber

**Erklärung des Personensorgeberechtigten:**

Hiermit bestätige ich, dass keine alternative Betreuung meines Kindes möglich ist.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum / Unterschrift des Personensorgeberechtigten