Bestätigung

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Tagespflegestelle mehr als 25 Std./Woche

|  |  |
| --- | --- |
| Frau/Herr |  |
| wohnhaft in: |  |
| befindet sich seit: (Datum) .................. | in unserem Unternehmen |
| in unserer Bildungsstätte |

Ausübung einer:

Berufstätigkeit

Teilnahme an einer Schul- oder Hochschulausbildung

Teilnahme an einer Maßnahme zur Eingliederung in Arbeit im Sinne des Vierten Gesetzes für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt

selbständig tätig (bitte Nachweis beifügen, Steuerbescheid, Gewerbeanmeldung o.ä.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die wöchentliche Arbeits- oder Ausbildungszeit wird wie folgt bestätigt: | | | | | | | | | | | | |
| **Zeit** | **Mo** | | **Di** | | **Mi** | | **Do** | | **Fr** | | **Sa** | **So** |
| von |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| bis |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin ist im Schichtdienst tätig.  Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden |

|  |  |
| --- | --- |
| Der Arbeitnehmer/ die Arbeitnehmerin ist Auszubildende und besucht zusätzlich  eine Berufsschule | |
| Schule: |  |
| Schulzeiten (bitte Termine, täglichen Schulbeginn und Schulende angeben): | |
| Beginn/ Ende: |  |
| Termine: |  |

|  |
| --- |
| Einsatzort: (bitte genaue Adresse der Arbeitsstelle und/oder Schulungsstätte angeben)  ......................................................................................................................................... |
|  |
| Arbeitsweg in Minuten einfach ca. ......................Min. |

|  |
| --- |
| Die Dauer des Ausbildungs-bzw. Beschäftigungsverhältnisses ist  offen befristet bis: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort Datum Firmenstempel, Unterschrift