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