



Gemeinde Wolfschlügen
- Hauptamt -
Kirchstraße 19
72649 Wolfschlügen
Tel. 07022/5005-0
Fax 07022/5005-70

Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis

als Nachweis für den Betreuungsbedarf von Kindern

Wir bescheinigen, dass Herr/Frau

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Nr.: _____

PLZ/Wohnort: _____

- bei uns seit/ab dem _____ dauerhaft
- in Vollzeit
- in Teilzeit

in _____
PLZ Ort Straße Nr.

(bitte Einsatzort eingeben)

beschäftigt ist/beschäftigt sein wird.

Die Arbeitszeit verteilt sich wie folgt:

- Montag von _____ bis _____ Uhr
 - Dienstag von _____ bis _____ Uhr
 - Mittwoch von _____ bis _____ Uhr
 - Donnerstag von _____ bis _____ Uhr
 - Freitag von _____ bis _____ Uhr
 - Samstag von _____ bis _____ Uhr
 - Sonntag von _____ bis _____ Uhr
-
- feste Arbeitszeiten
 - flexible Arbeitszeiten
 - Arbeitszeiten im Schichtdienst

- Sonstige Besonderheiten bei der Arbeitszeit:

Ansprechperson für Rückfragen ist:

Name	Telefonisch erreichbar
------	------------------------

Datum	Unterschrift	Stempel des Arbeitgebers
-------	--------------	--------------------------