

## Bescheinigung der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Wir bestätigen hiermit:

Herr / Frau \_\_\_\_\_

ist als \_\_\_\_\_

(Tätigkeits-/Berufsbezeichnung) für unser Unternehmen tätig.

Arbeitszeiten:

Mo von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Di von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mi von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Do von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Fr von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Der Beschäftigte / die Beschäftigte wird von uns unabhkmmlich gestellt.

ja

Begründung:

\_\_\_\_\_

nein

Name und Sitz der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Bisherige Schule / Betreuungseinrichtung des Kindes:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift, Firmenstempel