

Nachweis der Berufstätigkeit/ der Bildungsmaßnahme



Bürgermeisteramt
Dorfstraße 51
78591 Durchhausen
Telefon: 07464/9862-0
Telefax: 07464/9862-26
info@durchhausen.de
www.durchhausen.de

Betrifft

Anmeldung von Kind: _____
Familiename Vorname Geb.-Datum

Hiermit bestätigen wir Ihnen, dass Herr/ Frau _____

Straße: _____ Wohnort: _____

bei uns an folgender Arbeitsstätte/ Bildungsstätte seit _____ beschäftigt/angemeldet ist.

Arbeits- bzw. Bildungsort: _____

Das Arbeitsverhältnis/die Bildungsmaßnahme ist

unbefristet befristet bis _____

Wöchentliche Arbeits-/ Präsenzzeiten: _____ (Wochenstunden gesamt)

Feste Arbeits-/ Präsenzzeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/ bis (bitte entsprechend Uhrzeiten eintragen)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Flexible Arbeitszeiten an folgenden Tagen in der Zeit von/ bis:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Bei unregelmäßigen Zeiten (Schichtdienst) bitte Schichtplan beilegen.

Unterschrift und Stempel
Arbeitgeber/ Bildungsträger