

# Bitte zurück an die zuständige Kindertagesstätte!

Amt Mittelholstein

Am Markt 15

24594 Hohenwestedt

Telefon 04871/36420

## Bescheinigung des Arbeitgebers über ein Arbeitsverhältnis

als Nachweis für den Betreuungsbedarf in einer Kindertagesstätte

Name/Adresse des Arbeitgebers:

Wir bescheinigen hiermit, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_  
(bitte zutreffendes ankreuzen)

Name

Vorname

nach Beendigung der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_ h

während der Elternzeit ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_ h

bei uns ab dem \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Stundenzahl von \_\_\_\_\_ h

beschäftigt ist.

### Arbeitszeit

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

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

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

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag

Schichtdienst mit folgenden Schichten/Besonderheiten

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

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift d. Arbeitgebers

\_\_\_\_\_  
Stempel des Arbeitgebers