



Kindertagesstätten in der Gemeinde Faßberg

Bescheinigung über die Ausübung einer Erwerbstätigkeit

Name, Vorname:

Anschrift:

Stempel des Arbeitgebers

übt eine

eine Vollzeitwerbstätigkeit aus.

eine Teilzeiterwerbstätigkeit vormittags nachmittags nachts

mit einer täglichen Arbeitszeit von _____ Stunden aus.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

Montag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Mittwoch: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Freitag: von _____ Uhr bis _____ Uhr

Bemerkungen:

Ort, Datum

Unterschrift