

Firma, Name, Anschrift

Ort, Datum

Ansprechpartner

Tel.: _____

Amt Schrevenborn
Der Amtsdirektor
Sozialamt
SG 41 Schule/Kultur
Dorfplatz 2
24226 Heikendorf

Berufstätigkeitsnachweis
zum Aufnahmeantrag für die OGTS Heikendorf

Vor- und Zuname

Anschrift

Vorname, Name d. Kindes: _____ Geburtsdat.: _____

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person (bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb befristet bis _____ unbefristet

mit _____ Wochenstunden beschäftigt

ist

werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist. Die Beschäftigung beginnt dann am _____.

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von _____ bis _____ Uhr

Dienstag von _____ bis _____ Uhr

Mittwoch von _____ bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ bis _____ Uhr

Freitag von _____ bis _____ Uhr

sonstiges _____.

Unterschrift, Stempel