

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

Name des Elternteils/Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Ich bin nicht berufstätig       Ich bin in Elternzeit bis: \_\_\_\_\_

Anmerkung:

---

**Nachweis über eine Berufstätigkeit**  
**Bitte lassen Sie das folgende Formular von Ihrem Arbeitgeber ausfüllen.**

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr

\_\_\_\_\_ bei uns in einem

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ befristeten Arbeitsverhältnis steht.

unbefristeten Arbeitsverhältnis steht.

Name Arbeitgeber / Arbeitsort:

\_\_\_\_\_

Wochenarbeitszeit insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden.

Tägliche Arbeitszeit an Werktagen:

Montag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Dienstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Mittwoch: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Donnerstag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Freitag: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel Arbeitgeber