

**Bestätigung des Arbeitgebers über einen Bedarf einer
Ganztagesbetreuung an der Grundschule in Form von verlässlicher
Grundschule und/oder flexible
Nachmittagsbetreuung/Ganztagsschule**

Daten ArbeitnehmerIn/Selbständige/-r

Vorname ArbeitnehmerIn _____

Name ArbeitnehmerIn _____

Anschrift ArbeitnehmerIn _____

Daten des aufzunehmenden Kindes

Vorname Kind _____

Name Kind _____

Geburtstag _____

Schule des Kindes _____

Angaben zum Arbeitgeber

Name/Firma _____

Adresse _____

Name des Ansprechpartners _____

Telefon des Ansprechpartners _____

E-Mail des Ansprechpartners _____

Angaben zum Arbeitsverhältnis

- Das Arbeitsverhältnis umfasst _____ h pro Woche.
- Es handelt sich um eine selbstständige Beschäftigung.
- Das Arbeitsverhältnis ist unbefristet.
- Das Arbeitsverhältnis ist befristet.
- Es handelt sich um ein Ausbildungsverhältnis/Studium/Schule/Maßnahme der Bundesagentur für Arbeit oder des Jobcenters.
- Es handelt sich um einen Sprachkurs/Integrationskurs.
- Oben genannte/r ArbeitnehmerIn bei uns beschäftigt und befindet sich zurzeit in Mutterschutz/Elternzeit:

- Voraussichtliches Ende der Elternzeit: _____.
- Die voraussichtlichen Arbeitszeiten nach Wiederaufnahme sind unterstehend angegeben.

Angaben zu den Arbeitszeiten

Die Arbeitstage sind: Montag; Dienstag; Mittwoch; Donnerstag; Freitag

- Die Arbeitszeit ist täglich gleich: von _____ Uhr bis _____ Uhr
- Die Arbeitszeiten sind täglich unterschiedlich:
- | | |
|--------------------------|-----------------------------|
| ▪ Arbeitszeit Montag | von _____ Uhr bis _____ Uhr |
| ▪ Arbeitszeit Dienstag | von _____ Uhr bis _____ Uhr |
| ▪ Arbeitszeit Mittwoch | von _____ Uhr bis _____ Uhr |
| ▪ Arbeitszeit Donnerstag | von _____ Uhr bis _____ Uhr |
| ▪ Arbeitszeit Freitag | von _____ Uhr bis _____ Uhr |

Relevante Bemerkungen zu den Arbeitszeiten/abweichenden Arbeitszeiten, Fahrtzeit von der Wohnung zum Arbeitsort:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die oben genannten Informationen korrekt sind und dass der/die oben genannte ArbeitnehmerIn bei uns angestellt ist und in einem ungekündigten Arbeitsverhältnis mit uns steht.

Datum, Ort

Unterschrift und Firmenstempel
(Arbeitgeber/Selbstständige/r)

Bitte geben Sie dieses Formular (für jeden Sorgeberechtigten) ausgefüllt und unterschrieben im Sekretariat der zuständigen Schule ab.