
Adresse Arbeitgeber

Grundschule Dorfmark
Schulstr. 26
29683 Bad Fallingbostel

**Betreuungsplatz an der Grundschule Dorfmark
Bescheinigung des Arbeitgebers – für die MUTTER**

Für das Kind: _____
Name Vorname Klasse

Hiermit bescheinige/n ich/wir, dass

Name, Vorname der Arbeitnehmerin

seit dem _____ in unserem Unternehmen beschäftigt ist.

- Elternzeit wurde vereinbart vom _____ bis _____
- wird eingestellt zum _____
- Sonstiges (z. B. Kurzarbeit) _____

Art des Arbeitsverhältnisses

- Vollzeit unbefristet Schichtdienst
- Teilzeit befristet bis _____ Selbstständigkeit

Aktuelle wöchentliche Arbeitszeit: _____ Stunden (Anzahl)

Montag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dienstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Donnerstag von _____ Uhr bis _____ Uhr

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers