

# Bescheinigung des Arbeitgebers / Arbeitsamtes / Aus- oder Weiterbildungs-trägers / Praktikumsbetriebes zur Vorlage beim Amt Schlieben

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben • Tel. 03 53 61 35 6 26 • amt-schlieben@t-online.de

Amt Schlieben  
Herzberger Straße 7  
04936 Schlieben

zur Ermittlung des erweiterten Anspruches auf  
Betreuung des Kindes in der Kindertagesstätte

Kindertagesstätte	
Name, Vorname(n) des Kindes	

Angaben zur Tätigkeit / Beschäftigung					
Name, Vorname(n)					
Straße und Hausnr.					
PLZ und Wohnort					
ist zur Zeit	<input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> in Ausbildung <input type="checkbox"/> in Weiterbildung / Umschulung <input type="checkbox"/> im Praktikum <input type="checkbox"/> Arbeit suchend				
wöchentl. Arbeitszeit	Std./Woche				
bei gleichmäßig auf die Arbeitstage verteilter Arbeitszeit	täglich	von	Uhr	bis	Uhr
bei ungleichmäßig auf die Arbeitstage verteilter Arbeitszeit	montags	von	Uhr	bis	Uhr
	dienstags	von	Uhr	bis	Uhr
	mittwochs	von	Uhr	bis	Uhr
	donnerstags	von	Uhr	bis	Uhr
	freitags	von	Uhr	bis	Uhr
(bei Schichtarbeit oder Arbeit auf Abruf bitte Rückseite für weitere Angaben benutzen)					
tägl. Fahrtzeit zwischen Wohnung und Arbeits-/Beschäftigungsstätte		Std.		Min.	

Ort		Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers / Arbeitsamtes / Aus- oder Weiterbildungsträgers / Praktikumsbetriebes
Datum		