

# Bescheinigung des Arbeitgebers / Arbeitsamtes oder Aus- / Weiterbildungsträgers zur Vorlage beim Amt Schlieben

(Posteingangsstempel)

Amt Schlieben - Tel. 03 53 61 356 26 - amt-schlieben@t-online.de

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

Amt Schlieben  
Herzberger Straße 7  
04936 Schlieben

Angaben zur Tätigkeit / Beschäftigung			
Name, ggf. Geburtsname		Vorname(n)	
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	
Wohnhaft in			
ist zur Zeit	<input type="checkbox"/> berufstätig	wöchentl. Arbeitszeit	
	<input type="checkbox"/> in Ausbildung		
	<input type="checkbox"/> in Weiterbildung / Umschulung		
	<input type="checkbox"/> Arbeit suchend		

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