

Firma, Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Amt Schrevenborn  
Der Amtsdirektor  
Amt IV Sozialamt  
Dorfplatz 2  
24226 Heikendorf

### Berufstätigkeitsnachweis

Zum Antrag auf Feststellung einer sozialen Ermäßigung des Elternbeitrages für die Förderung von Kindern in einer Kindertageseinrichtung (KiTa) oder in der Kindertagespflege

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Vorname, Name d. Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdat.: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person  
(bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb  befristet bis \_\_\_\_\_  unbefristet

mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden beschäftigt

ist

werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist. Die Beschäftigung  
beginnt dann am \_\_\_\_\_.

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

sonstiges \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel