

Arbeitgeberbescheinigung zum Antrag

auf Prüfung des Anspruchs auf Förderung in der Kindertagespflege nach § 24 SGB VIII für Kinder und Antrag auf Geldleistung für Kindertagespflege nach § 23 SGB VIII

Personensorgeberechtigte	
Familienname, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Berufsbezeichnung	beschäftigt seit

Arbeitgeber/Arbeitsstelle	
Name der Arbeitsstelle	
Straße, Hausnummer der Arbeitsstelle	PLZ, Ort der Arbeitsstelle
Kontaktdaten/Telefonnummer/E-Mail der Arbeitsstelle	

Der/die Personensorgeberechtigte des Kindes _____ ist bei mir/uns

in einem unbefristeten Arbeitsverhältnis beschäftigt.

in einem befristeten Arbeitsverhältnis bis zum _____ beschäftigt.

Umfang der Beschäftigung:

Vollzeit Teilzeit mit _____ Stunden pro Woche

Schicht-/Wechseldienst

	Uhrzeit Dienststart	Uhrzeit Dienstende
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		
Samstag		
Sonntag		

Sonstiges: _____

Ort, Datum	Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers/der Arbeitsstätte
------------	--