

Name:
 Vorname:
 Straße, Hausnummer:
 PLZ, Ort:
 Tel.-Nr.:
 E-Mail:

Angaben zum Kind

Name:
 Vorname:
 Geburtsdatum:

Amt für Jugend, Bildung, Integration und Sport
 Abteilung Kindertagesbetreuung
 Fachdienst Kindertagespflege
 Josefsgasse 7
 78050 Villingen-Schwenningen
 E-Mail: kindertagespflege@villingen-schwenningen.de

Arbeitszeitbestätigung

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr _____

seit / ab dem _____ zu folgenden Arbeitszeiten bei uns beschäftigt ist / wird.

Die wöchentliche Arbeitszeit umfasst _____ Stunden.

Angaben zu den Arbeitszeiten

<input type="checkbox"/> Arbeitgeber: Adresse: Tel.-Nr.: E-Mail: <input type="checkbox"/> selbstständig						
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis	Uhrzeit von-bis
Angaben zu unregelmäßigen Arbeitszeiten:						
Angaben zu Schichtdienstzeiten:						

Ort, Datum, Unterschrift Arbeitgeber, Stempel