

Name und Anschrift der Firma

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

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner / Telefon  
\_\_\_\_\_

Amt Bokhorst-Wankendorf  
Kampstraße 1  
24601 Wankendorf

### Berufstätigkeitsnachweis

zum Antrag auf Ermäßigung / Übernahme des Elternbeitrages (Sozialstaffel)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Name und Geburtsdatum des Kindes: \_\_\_\_\_

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

in meinem / unserem Betrieb  befristet  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 \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

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

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

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

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

Sonstiges: \_\_\_\_\_

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