



# Stadt Leun

## Der Magistrat

### Arbeitgeberbescheinigung

Name des Kindes		Geb. am	
Name des Kindes		Geb. am	
Name des Kindes		Geb. am	

Herr / Frau \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Eine anderweitige Betreuungsmöglichkeit besteht nicht  
 Alleinerziehend  
(Bitte ankreuzen!)

#### vom Arbeitgeber auszufüllen

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

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

<b>Die Arbeitszeit beträgt</b>	_____ Stunden pro Woche	_____ Stunden pro Monat
<b>Die Arbeitszeiten sind</b>	<b>Uhrzeit von</b>	<b>Uhrzeit bis</b>
Montag		
Dienstag		
Mittwoch		
Donnerstag		
Freitag		

- Schichtdienstzeiten  
 Gleitzeitrahmen

Ort, Datum

Firmenstempel und  
Unterschrift des Arbeitgebers

Unterschrift Arbeitnehmer