



# Gemeinde Eichwalde

## Der Bürgermeister

Gemeinde Eichwalde  
Sachgebiet Bildung und Soziales  
Grünauer Straße 49  
15732 Eichwalde

*Von den Personensorgeberechtigten/Eltern/Pflegeeltern auszufüllen!*

Dieser Nachweis gilt für das Kind \_\_\_\_\_ für die  
Betreuung  in einer Kindertagesstätte oder  bei einer Tagespflegeperson

### Anlage 3

#### Nachweis des Arbeitgebers/der Bildungsstätte über eine Berufstätigkeit/eine Bildungsmaßnahme

Es wird bestätigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_

ein befristetes Arbeitsverhältnis/Bildungsmaßnahme (bitte zutreffendes ankreuzen)

Für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

ein unbefristetes Arbeitsverhältnis/Bildungsmaßnahme (bitte zutreffendes ankreuzen)

seit dem \_\_\_\_\_

Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am: \_\_\_\_\_ ausübt.

Arbeits- / Bildungsort: \_\_\_\_\_

Tägliche / Wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: \_\_\_\_\_ Stunden

Beginn: \_\_\_\_\_ Uhr

Ende: \_\_\_\_\_ Uhr

Schichtdienst wie folgt: \_\_\_\_\_

Home Office wie folgt: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift, Stempel  
Arbeitgeber/Bildungsträger