

Bescheinigung des Arbeitgebers

darf nicht älter als 3 Monate vor Aufnahme in eine Kita sein

Nur auszufüllen, wenn das Kind eine längere Betreuungszeit als 6 Stunden (Krippe/Kindergarten) oder 4 Stunden (Hort) benötigt oder wenn das Kind die 5. oder 6. Schuljahrgangsstufe besucht

Kita "Wusterauer Anger"
Wusterauer Anger 22b
14774 Brandenburg an der Havel
Tel. Büro: 03381/8040204
Tel. päd. Personal: 03381/800343
e-mail: info@zufuki.de

Name des

Kindes:

Einrichtung:

Elternteil 1:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Wegezeit für den direkten Weg von der Kita bis zum Arbeitsplatz oder Ausbildungsstätte (1 Strecke)	Stunden / Minuten

Zutreffendes bitte ankreuzen

Regelarbeitszeit

<input type="checkbox"/>	Erwerbstätig	
	ab: _____ befristet bis: _____	Stunden / Woche
<input type="checkbox"/>	Ausbildung / Fortbildung	
	ab: _____ befristet bis: _____	Stunden / Woche
<input type="checkbox"/>	Selbstständigkeit / Freiberufler	
	(Kopie Gewerbeanmeldung oder Steuernummer)	Stunden / Woche
Name und Anschrift des Arbeitgebers oder Aus- und Fortbildungsträgers		Datum, Unterschrift und Betriebsstempel

✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂ ✂

Bescheinigung des Arbeitgebers

darf nicht älter als 3 Monate vor Aufnahme in eine Kita sein

Nur auszufüllen, wenn das Kind eine längere Betreuungszeit als 6 Stunden (Krippe/Kindergarten) oder 4 Stunden (Hort) benötigt oder wenn das Kind die 5. oder 6. Schuljahrgangsstufe besucht

Kita "Wusterauer Anger"
Wusterauer Anger 22b
14774 Brandenburg an der Havel
Tel. Büro: 03381/8040204
Tel. päd. Personal: 03381/800343
e-mail: info@zufuki.de

Name des

Kindes:

Einrichtung:

Elternteil 2:	
Name, Vorname:	
Anschrift:	
Wegezeit für den direkten Weg von der Kita bis zum Arbeitsplatz oder Ausbildungsstätte (1 Strecke)	Stunden / Minuten

Zutreffendes bitte ankreuzen

Regelarbeitszeit

<input type="checkbox"/>	Erwerbstätig	
	ab: _____ befristet bis: _____	Stunden / Woche
<input type="checkbox"/>	Ausbildung / Fortbildung	
	ab: _____ befristet bis: _____	Stunden / Woche
<input type="checkbox"/>	Selbstständigkeit / Freiberufler	
	(Kopie Gewerbeanmeldung oder Steuernummer)	Stunden / Woche
Name und Anschrift des Arbeitgebers oder Aus- und Fortbildungsträgers		Datum, Unterschrift und Betriebsstempel