

Nachweis über die Erwerbstätigkeit

für die Feststellung des Betreuungsbedarfs nach § 1 Abs. 2 Kita-Gesetz Brandenburg

--	--	--

Name, Vorname des Kindes

Geb. datum

Kindertageseinrichtung

Personensorgeberechtigte / Eltern

Frau / Herr

je 1 Formular

Name, Vorname

wohnhaft in

Angaben zur Erwerbstätigkeit/Beschäftigung

Erwerbstätigkeit

selbstständig oder freiberuflich

Bitte ankreuzen

Gewerbeanmeldung/Finanzamt-Bescheinigung

Aus-/Fortbildung

--	--

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Ort der Beschäftigung/Ausbildung

Das Beschäftigungsverhältnis ist:

unbefristet und besteht seit:

befristet vom:

bis:

Die Arbeits-/Ausbildungszeit beträgt:	Std/tägl.	Std./wöch.
---------------------------------------	-----------	------------

Arbeits-/Ausbildungszeiten (inklusive Pausenzeiten)

Wochentag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
von Uhrzeit					
bis Uhrzeit					
tgl. Stunden					

Bemerkungen (z.B. unregelmäßige Arbeitszeiten/Schichtdienst):

Elternzeit vom: bis:

Bitte Elterngeldbescheid vorlegen.

Zwischen der Kindereinrichtung und der Arbeits-/Ausbildungsstätte beträgt der tägliche Fahrweg (Hin- und Rückfahrt) : Std./Min.

privates Fahrzeug

öffentliches Verkehrsmittel

Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung der Arbeits- oder Ausbildungssituation, wie Kündigung oder Wechsel des Arbeitsplatzes, Änderung der Arbeitszeit, Elternzeit unverzüglich schriftlich bei der Kita-Verwaltung der Gemeinde Schönwalde-Glien melden muss.

Bestätigung des Arbeitgebers
der Ausbildungsstätte

Datum, Stempel, Unterschrift

Datum und Unterschrift Mutter bzw. Vater