

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

<input type="radio"/> Erwerbstätigkeit	<input type="radio"/> selbstständig oder freiberuflich Gewerbeanmeldung/Finanzamt-Bescheinigung	Bitte ankreuzen <input type="radio"/> Aus-/Fortbildung
Name und Anschrift des Arbeitgebers		Ort der Beschäftigung/Ausbildung

Das Beschäftigungsverhältnis ist:	<input type="radio"/> unbefristet und besteht seit:
	<input type="radio"/> 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.
<input type="radio"/> privates Fahrzeug	<input type="radio"/> 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
---	--