



Gemeinde Ostercappeln

Der Bürgermeister

Bestätigung über die Beschäftigung des/der Sorgeberechtigten

| Daten der Sorgeberechtigten/Arbeitnehmer(in) | |
|--|--|
| Name, Vorname | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |

| Daten des Arbeitgebers/der Schule/Universität/Bildungsmaßnahme | |
|--|--|
| Name der oben genannten Institution | |
| Straße, Hausnummer | |
| PLZ, Ort | |
| Beschäftigungsort (wenn abweichend von Adresse des Arbeitgebers) | |

Der/die oben genannte Arbeitnehmer(in) befindet sich in Elternzeit oder hat einen genehmigten Antrag auf Elternzeit gestellt

Ja Nein

Zeitraum der Elternzeit von bis

Der/die oben genannte Arbeitnehmer(in) ist an folgenden Tagen in der Woche, wie unten aufgeführt, beschäftigt:

| Wochentag | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
|-------------------|--------|----------|----------|------------|---------|
| Uhrzeit von - bis | | | | | |

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt: _____ Stunden

Weitere Arbeitszeitmodelle wie Schichtdienst/Nachtschicht etc.:

Die Beschäftigung ist

unbefristet. befristet bis zum _____.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Datum, Unterschrift des Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift Stempel des Arbeitgebers/Schule/Universität/Bildungsmaßnahme

Datenschutzhinweis: Informationen über die Datenbezogenen Daten im Bereich der Kindererziehung im Bereich der Betreuungseinrichtungen in der Gemeinde Ostercappeln und ihre Rechte nach der Datenschutzgrundverordnung sowie über ihren Ansprechpartner in Datenschutzfragen entnehmen Sie bitte den Datenschutzhinweisen auf der Internetseite