

Absender: (Personensorgeberechtigte)

Ansprechpartner:

| | |
|---------------|-----------------------|
| Frau Bischof | Tel.: 03841/3040-5184 |
| Frau Brunzlow | Tel.: 03841/3040-5183 |
| Frau Kistel | Tel.: 03841/3040-5182 |
| Frau Kramer | Tel.: 03841/3040-5180 |
| Frau Mörl | Tel.: 03841/3040-5181 |
| Frau Thieß | Tel.: 03841/3040-5102 |

Landkreis Nordwestmecklenburg
Fachdienst Jugend
Rostocker Straße 76
23970 Wismar

Name/Geburtsdatum des Kindes: _____

(Aufnahmewunsch)

Kindertageseinrichtung: _____ ab: _____

Kindertagespflegestelle: _____ ab: _____

(die vorstehenden Angaben sind durch die Eltern auszufüllen)

Arbeitszeitbescheinigung zur Vorlage beim Landkreis Nordwestmecklenburg
zur Bedarfsprüfung für einen Platz in einer Kindertageseinrichtung/Kindertagespflege

Frau/ Herr _____ ist seit dem _____

derzeit mit _____ Wochenstunden beschäftigt.

Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet/ befristet bis zum _____.

Das Beschäftigungsverhältnis beginnt nach der Elternzeit am _____.

Die regelmäßige Arbeitszeit beginnt um _____ Uhr und endet um _____ Uhr.

(Bei Schichtarbeit bitte genau die Regelung der Arbeitszeiten angeben!)

Regelung der Schichtarbeit: _____

Anschrift des Arbeitgebers:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers