

Absender Eltern

Ansprechpartner:
Frau Thieß 03841/3040-5102
Frau Bachmann 03841/3040-5180
Frau Mörl 03841/3040-5181
Frau Junge 03841/3040-5182
Frau Brunzlow 03841/3040-5183
Frau Braatz 03841/3040-5184
Frau Bremer 03841/3040-5185

Landkreis NWM Amt Gadebusch
Fachdienst Jugend Schulen / Kita's
Rostocker Str. 76 Am Markt 1
23970 Wismar 19205 Gadebusch

Frau E. Runge Tel. 03886/2121-55
Fax 03886/2121-42

Name Wohnort des Kindes: _____

Einrichtung/Tagespflege: _____

(Aufnahmewunsch - Die vorstehenden Angaben sind durch die Eltern auszufüllen.)

**Arbeitszeitbescheinigung zur Vorlage beim Landkreis Nordwestmecklenburg
bzw. Amt Gadebusch zur Bedarfsprüfung für einen Platz in einer Kita/Tagespflegestelle**

Herr / Frau ist seit dem

derzeit Teilzeit / Vollzeit 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