

Name des Kindes:	
Aufnahme zum:	

Fax: 04207-909086

An den
Evangelischen Kindergarten Oyten
Kirchweg 1
28876 Oyten

Bescheinigung über Berufstätigkeit

Frau/Herr							_
	Name						
ist seit den	n	be	bei				_
	Datum		Name des Arbeitgebers				
als				beschäftigt.			
Die wöche	ntliche Arl	beitszeit beträg	gt Stunde	en an	Tager	n in der Woche	•
Die Arbeits	szeit ist	übe	erwiegend am Vormittag	y von	bis		Uhr
		übe	erwiegend am Nachmitta	ag von	bis		Uhr
		unr	egelmäßig zwischen		_ und	Uhr	
		and	lere Regelungen:				
Jahre	es weiterg	eführt.	ündigt und wird vorauss et bis zum			t des laufenden	
			Datum				
Die Mi	tarbeiteriı	n/Der Mitarbei	ter befindet sich in Elter	nzeit und w	ird die Arbeit vo	oraussichtlich z	um
		wie	der aufnehmen.				
Ort, Datum	1		Stempel und Unte	rschrift des <i>i</i>	Arbeitgebers		

Kirchweg 1, 28876 Oyten Fon: 04207-909099

Evangelischer Kindergarten Oyten