



# Arbeitsnachweis

## für einen Not-Betreuungsplatz im Kindergarten und im Kleinkindbereich



Hiermit bestätigen wir, dass u.g. Person bei uns beschäftigt und seine / ihre Anwesenheit zur Aufrechterhaltung unseres Betriebes erforderlich ist.

### 1. Arbeitgeber

|           |         |
|-----------|---------|
| Name      | Stempel |
| Anschrift |         |
| Telefon   |         |

### 2. Antragsteller

|                       |         |
|-----------------------|---------|
| Name                  | Vorname |
| Straße & Hausnr.      | Wohnort |
| Vorname Kind          |         |
| Betreuungseinrichtung |         |

### 3. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

|                                   |            |     |     |
|-----------------------------------|------------|-----|-----|
| Die tägliche Arbeitszeit beträgt: | Montag     | von | bis |
|                                   | Dienstag   | von | bis |
|                                   | Mittwoch   | von | bis |
|                                   | Donnerstag | von | bis |
|                                   | Freitag    | von | bis |

|   |   |
|---|---|
| Datum / Unterschrift<br>des Antragsstellers | Datum / Unterschrift<br>des Arbeitgebers bzw. Firmenstempel |
|---|---|

**Bitte zurücksenden an:** Matthias.Sauer@gemeinde-lichtenstein.de  
**oder Abgabe bei:** Rathaus Lichtenstein, z.Hd. Herrn Sauer,  
 Rathausplatz 17, 72805 Lichtenstein