Nachweis einer Berufstätigkeit / Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme / einer selbständigen Tätigkeit bzw. zum Gewerbebetrieb

Name, Vorname der/des Personensorgeberechtigten

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes / der Kinder

☐erwerbslos ☐nichtselbständige Tätigkeit

Name und Anschrift des Arbeitgebers:
(Bitte den unteren Teil vom Arbeitgeber ausfüllen lassen!)

Tägliche Fahrzeit (Hin- und Rückfahrt): h min Fahrstrecke km

☐Ausübung einer selbstständigen Tätigkeit bzw. zum Gewerbebetrieb
(Bitte Gewerbeanmeldung oder ähnliche Nachweise beifügen.)

Erklärung zum zeitlichen Umfang einer selbständigen Tätigkeit:

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Ort, Datum (Stempel) Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Vom Arbeitgeber / Bildungsträger auszufüllen und zu unterschreiben!

Arbeits- bzw. Bildungsort (Anschrift)

Zutreffendes bitte ankreuzen	Datum von ..... bis	Wöchentliche (Arbeits-) Zeit lt. Arbeitsvertrag
☐Erwerbstätig ☐unbefristet ☐befristet	bis	
☐ Bildungsmaßnahme	bis	
☐ Elternzeit	bis	

Aufteilung der wöchentlichen Arbeitszeiten bzw. Zeiten der Bildungsmaßnahme (inkl. Pause)

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von							
bis							

Erklärung zum zeitlichen Umfang der Tätigkeit:

Ort, Datum *Stempel und Unterschrift Arbeitgeber / Bildungsträger*

Ausgefüllt an die Stadt Lübben (Spreewald) / Fachbereich II – SG Kita kitas@Luebben.de
ggf. eine Kopie des aktuellen Arbeitsvertrages beifügen.

ID# 003418