

Bestätigung des Arbeitgebers, Aus- oder Fortbildungsträgers zur Vorlage bei dem Träger der Kindertageseinrichtung

Die Rechtsgrundlage für die Datenerhebung ergibt sich aus § 62 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 1 Abs. 2 Kitagesetz Brandenburg in der zurzeit gültigen Fassung

Dieses Formular bitte nur dann ausfüllen, wenn

- Ihr Kind das 1. Lebensjahr noch nicht vollendet hat,
- Ihr Kind die 5. oder 6. Klasse besucht,
- ein Kita- oder Tagespflegeplatz über 6 Stunden (Rechtsanspruch Kita/Tagespflege) bzw. ein Hortplatz über 4 Stunden (Rechtsanspruch Hort) Betreuung beansprucht wird.

1. Elternteil

Name, Vorname :

Anschrift :

Telefon

- privat : Festnetz: Mobil:
- dienstlich :

2. Ihr Kind

Name, Vorname :

Geburtstag :

Kindertageseinrichtung :

Betreuungszeit von-bis :

3. Bestätigung des Arbeitgebers

- Berufstätigkeit: ☐ unbefristet ☐ befristet bis

Ende der Elternzeit Wiederaufnahme der Berufstätigkeit ab

Selbstständig ☐ nein ☐ (Kopie Gewerbeanmeldung/ bei Freiberuflern Steuer-ID)

Ausbildung bis

- Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden

Montag von Uhr bis Uhr

Dienstag von Uhr bis Uhr

Mittwoch von Uhr bis Uhr

Donnerstag von Uhr bis Uhr

Freitag von Uhr bis Uhr

Gleitzeit ☐ ja ☐ nein

Schichtdienst nein/ ja in Form von

Ausbildungs-/ Arbeitsort

Name und Anschrift des Arbeitgebers (Stempel)

Datum und Unterschrift
des Arbeitgebers:

.....

.....

Angaben zur Fahrtzeit (Minuten) von der Einrichtung bis zur Arbeitsstätte (1 Fahrtstrecke)