

## Gemeinde Schöffengrund

### Arbeitgeberbescheinigung

#### für den Nachweis über den Bedarf an der erweiterten Betreuungszeit

<b>Arbeitgeber, Anschrift</b>	
-----------------------------------	--

Wir bestätigen, dass der/die Beschäftigte

<b>Name, Vorname</b>	
----------------------	--

in unserem Betrieb

für \_\_\_\_\_ Stunden pro Woche

an \_\_\_\_\_ Tagen pro Woche tätig ist.

Wöchentliche Arbeitszeiten (bitte die Uhrzeiten notieren):

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
Vormittag					
Nachmittag					

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beschäftigte/r

\_\_\_\_\_  
Datum