

An die

(Name, Anschrift, Tel.-Nr. des Arbeitgebers:)

Mittagsbetreuung GS St. Wolfgang

.....

Fr. Iskander

.....

Weilerstr. 20

.....

84032 Landshut

.....

ARBEITSBESCHEINIGUNG / f. Mittagsbetreuung

im Schuljahr 2024/25

Schule:

Grundschule St. Wolfgang

Vor- u. Nachname des Kindes:

Tätigkeit:

selbständig

nicht selbständig

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr

(Name, Vorname)

bei uns seit beschäftigt ist.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

Montag von bis Uhr

Dienstag von bis Uhr

Mittwoch von bis Uhr

Donnerstag von bis Uhr

Freitag von bis Uhr

* Schichtarbeit

ja

nein

* Befristetes Arbeitsverhältnis

ja

nein

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis.....

*** Arbeitszeiten bitte gesondert ausweisen**

.....

.....

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Firmenstempel)