

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)