

An das

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

Mittagsbetreuung GS St. Wolfgang

Fr. Iskander

Weilerstr. 20

84032 Landshut

.....
.....
.....
.....

ARBEITSBESCHEINIGUNG / f. Mittagsbetreuung
im Schuljahr 2025/26

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)