

Nachweis über eine Berufstätigkeit / Bildungsmaßnahme zur Ermittlung des Rechtsanspruchs auf einen Kindertagesstättenplatz

Name, Vorname des Kindes: _____

Es wird bestätigt, dass Frau / Herr* _____

an ein(e) für die Zeit vom _____ bis _____ befristete(s) /
unbefristete(s) Arbeits- / Bildungsmaßnahme* gebunden ist.

Arbeits- / Bildungsort*: _____

Tägliche Arbeits- / Bildungszeit* von: _____ Uhr bis : _____ Uhr
bzw. _____ Stunden pro Woche

Fahrzeiten Hin- und Rückfahrt für: _____ km _____ Minuten / Stunden*

Ort, Datum _____

Unterschrift und Stempel Arbeitgeber / Bildungsträger*

*Nichtzutreffendes bitte streichen