



Gemeinde Schönefeld · Mittelstraße 3a · 12529 Schönefeld

Gemeinde Schönefeld
Dezernat IV
Kitaverwaltung
Mittelstraße 3a
12529 Schönefeld

Von den Personensorgeberechtigten/ Eltern/ Pflegeeltern auszufüllen!

Dieser Nachweis gilt für das Kind _____ für die Betreuung

☐ in der Kindertagesstätte _____ oder

☐ bei einer Tagespflegeperson

Anlage 2

**Nachweis des Arbeitgebers/ der Bildungsstätte über
eine Berufstätigkeit/ eine Bildungsmaßnahme**

Es wird bestätigt, dass Herr/ Frau

☐ ein befristetes Arbeitsverhältnis/ Bildungsmaßnahme (*bitte zutreffendes unterstreichen!*)

für die Zeit vom _____ bis zum _____

☐ ein unbefristetes Arbeitsverhältnis/ Bildungsmaßnahme (*bitte zutreffendes unterstreichen!*)

seit dem _____

☐ Arbeitsaufnahme nach der Elternzeit am _____ ausübt.

Arbeits- / Bildungsort: _____

Tägliche / Wöchentliche Arbeits- / Bildungszeit: _____ Stunden

Beginn: _____ Uhr

Ende: _____ Uhr

Schichtdienst wie folgt: _____

Ort, Datum, Unterschrift des Arbeitgebers / Bildungsträgers
Anschrift des Arbeitgebers/ Bildungsträgers (Stempel)

Öffnungszeiten

Mo. - 13:00 bis 15:00 Uhr

Di. - 9:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 18:00 Uhr

Mi. -

Do. - 13:00 bis 15:00 Uhr

Fr. - 9:00 bis 12:00 Uhr

Bankverbindung

Mittelbrandenburgische Sparkasse in Potsdam

BIC: WELADED1PMB IBAN: DE35 1605 0000 3665 0211 53

Deutsche Kreditbank AG

BIC: BYLADEM1001 IBAN: DE02 1203 0000 0000 4019 68

Deutsche Bank AG

BIC: DEUTDEBB160 IBAN: DE18 1207 0000 0330 4300 00