

Bescheinigung des Arbeitgebers oder des Aus-/Weiterbildungsträgers
Zur Vorlage bei der Stadt Vetschau/Spreewald

Personensorgeberechtigter (Vater)

Name, Vorname:
Anschrift:

		wöchentliche Arbeitszeit	tägliche Arbeitszeit	tägliche Wegezeit
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Festeinstellung <input type="checkbox"/> befristet vom bis			
Aus- oder Fortbildung	vom bis			
Bildungs- oder Trainingsmaßnahme	vom bis			
Sonstiges	vom bis			

Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Aus-/Weiterbildungsträgers
Datum, Unterschrift: Stempel

Bescheinigung des Arbeitgebers oder des Aus-/Weiterbildungsträgers
Zur Vorlage bei der Stadt Vetschau/Spreewald

Personensorgeberechtigte (Mutter)

Name, Vorname:
Anschrift:

		wöchentliche Arbeitszeit	tägliche Arbeitszeit	tägliche Wegezeit
erwerbstätig	<input type="checkbox"/> Festeinstellung <input type="checkbox"/> befristet vom bis			
Aus- oder Fortbildung	vom bis			
Bildungs- oder Trainingsmaßnahme	vom bis			
Sonstiges	vom bis			

Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Aus-/Weiterbildungsträgers
Datum, Unterschrift: Stempel