

An die  
Stadt Delmenhorst  
Familien- und Kinderservicebüro  
Oldenburger Str. 9  
27753 Delmenhorst  
Telefon: (04221) 99-2900  
Fax: (04221) 99-2901



(Anlage zum Antrag Zentrale Warteliste)

## Arbeitgeberbescheinigung/ Schulbescheinigung

**Name des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Arbeitnehmer/in:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

**Arbeitgeber:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Straße Nr.

\_\_\_\_\_  
PLZ Ort

\_\_\_\_\_  
Name des Ansprechpartners/der Ansprechpartnerin

**Selbständige reichen bitte ihren Eintrag ins Handelsregister bzw. einen ähnlichen Nachweis ein.**

- Es handelt sich um**
- ein sozialversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis
  - eine selbständige Tätigkeit
  - 450 €- Job / Mini-Job
  - Teilzeit in Elternzeit
  - Studium/ Schulische Ausbildung /Weiterbildungsmaßnahme

**Arbeitszeit des/der Beschäftigten:**

\_\_\_\_\_  
**Zeitraum:** Datum des Beginns der Beschäftigung und Datum des Endes bei befristeten Arbeitsverhältnissen, sonst: unbefristet

\_\_\_\_\_  
**Arbeitstage in der Woche** (falls einzelne Tage - diese bitte auflühren)

\_\_\_\_\_  
**Arbeitsstunden/Woche**

\_\_\_\_\_  
**tägliche Arbeitszeit** von ..... Uhr bis ..... Uhr, bzw. Zeiten der Arbeitsschichten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift / Stempel

