

Förderverein

Albert-Schweitzer-Schule Langen e.V.



ARBEITSZEITBESCHEINIGUNG zur Aufnahme in die Betreuung der Albert-Schweitzer-Schule für das Schuljahr 20 / 20

Name, Vorname des Kindes: _____ Klasse: _____

Hiermit bestätigen wir, Firma _____,

dass Frau / Herr _____
(Name) (Vorname)

folgende regelmäßige Arbeitszeiten in unserer Firma hat:

Montag: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Dienstag: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Mittwoch: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Donnerstag: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Freitag: von: _____ Uhr bis: _____ Uhr

Wochenarbeitszeit gesamt: _____ Std.

Dieses entspricht einem Anteil einer Vollzeitstelle von _____ %

Der Arbeitsvertrag besteht seit: _____ endet am: _____

ist unbefristet

(Ort, Datum)

Arbeitgeber (Stempel, Unterschrift)

Wichtiger Hinweis: Der FÖRDERVEREIN behält sich vor, die vorgenannten Angaben beim Arbeitgeber zu überprüfen.