

## Nachweis über Berufstätigkeit oder Teilnahme an Kursen

### 1. Nachweis über Berufstätigkeit

#### zum Antrag auf Betreuung in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Lemwerder

(zusätzlich ist ein Nachweis über die Erzielung von Einkommen erforderlich)

#### Arbeitgeber:

Firmenname	
Anschrift	

#### Beschäftigte/r:

Name, Vorname	
Anschrift	

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehend genannte Person bei mir wie folgt sozialversicherungspflichtig und gegen Entgelt oder als Beamtin/Beamter beschäftigt ist:

Regelmäßige, durchschnittliche Wochenarbeitszeit	
Arbeitszeit (von/bis)	
Wochentage	

Die Beschäftigung besteht im Kindertagesstättenjahr 2024/2025 (01.08.2024 - 31.07.2025):

- unbefristet
- befristet (Zeitraum) \_\_\_\_\_
- Elternzeit (Zeitraum) \_\_\_\_\_

Anmerkung:

---



---

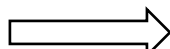
\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel Arbeitgeber

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, jede Änderung unverzüglich der Gemeinde Lemwerder mitzuteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bitte wenden! 

**2. Nachweis über Teilnahme an einer Maßnahme bzw. Sprach- oder Integrationskurs zum Antrag auf Betreuung in einer Kindertagesstätte der Gemeinde Lemwerder**  
(zusätzlich ist ein schriftlicher Nachweis erforderlich)

**Teilnehmer|in:**

Name, Vorname	
Anschrift	

Hiermit bestätige ich, dass die vorstehende Person zu folgenden Zeiten an einem Kurs teilnimmt:

Regelmäßige, durchschnittliche Wochenzeit	
Zeit (von/bis)	
Wochentage	

Die Teilnahme besteht im Kindertagesstättenjahr 2024/2025 (01.08.2024 - 31.07.2025):

- unbefristet
- befristet (Zeitraum) \_\_\_\_\_

Anmerkung:

---

---

---

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel Kursleiter

Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich, jede Änderung unverzüglich der Gemeinde Lemwerder mitzuteilen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift