

Firma, Name, Anschrift

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner  
\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Amt Schrevenborn  
Die Amtsdirektorin  
Sozialamt  
SG 41 Schule/Kultur  
Dorfplatz 2  
24226 Heikendorf

**Berufstätigkeitsnachweis**  
zum Aufnahmeantrag für die OGTS Mönkeberg

\_\_\_\_\_  
Vor- und Zuname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

Vorname, Name d. Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdat.: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bescheinigt, dass die oben genannte Person (bitte ankreuzen und ausfüllen)

in meinem / unseren Betrieb  befristet bis \_\_\_\_\_  unbefristet  
mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden beschäftigt

ist

werden kann, wenn die Betreuung des o. g. Kindes sichergestellt ist. Die Beschäftigung  
beginnt dann am \_\_\_\_\_.

Die Beschäftigung erfolgt mit folgenden Arbeitszeiten:

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

sonstiges \_\_\_\_\_

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