

Nachweis über die Berufstätigkeit der Sorgeberechtigten

Zur Vorlage bei der Betreuung der HGS Neustadt/ Weinstraße

Name des Kindes: _____

1. Sorgeberechtigte(r) A

Name, Vorname: _____

☐ Angestellt:

Hiermit bestätigen wir, dass oben genannte Person bei uns in einem
ungekündigten Arbeitsverhältnis steht.

Beschäftigt seit: _____

Befristet bis: _____ (falls zutreffend)

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

Ort, Datum, Stempel & Unterschrift Arbeitgeber

☐ Selbstständig / Freiberuflich (Eigenerklärung):

Ich erkläre, dass ich meine Tätigkeit hauptberuflich ausübe.

Nachweis liegt bei: ☐ Gewerbeschein ☐ Kammer- /
Finanzamtsbestätigung

Ort, Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte(r) A