

Arbeitsbestätigung

zur Voraussetzung einer möglichen Teilnahme
an der OGS der Münster-Schule in Neuss

Name des Kindes: _____ **Klasse:** _____

Angaben zur Person

Familiename(n)	Vornamen der/des Personensorgeberechtigten
PLZ Ort	Straße/ Hausnummer
Telefonnummer	E-Mail Adresse

Angaben zum Dienstverhältnis (Mutter)

- Vollzeitbeschäftigung
(38,5 Std. wöchentlich und mehr)
von _____ bis _____ Uhr
- Teilzeitbeschäftigung
(ab 15 Std. wöchentlich)
von _____ bis _____ Uhr an _____ Tagen
- Teilzeitbeschäftigung
(bis 15 Std. wöchentlich)
von _____ bis _____ Uhr an _____ Tagen

Angaben zum Dienstverhältnis (Vater)

- Vollzeitbeschäftigung
(38,5 Std. wöchentlich und mehr)
von _____ bis _____ Uhr
- Teilzeitbeschäftigung
(ab 15 Std. wöchentlich)
von _____ bis _____ Uhr an _____ Tagen
- Teilzeitbeschäftigung
(bis 15 Std. wöchentlich)
von _____ bis _____ Uhr an _____ Tagen

Bestätigung des Arbeitgebers (Firma)

Firmenname:
Datum, Stempel und Unterschrift

Bestätigung des Arbeitgebers (Firma)

Firmenname:
Datum, Stempel und Unterschrift

Weitere Angaben

- nicht berufstätig
- arbeitssuchend
- alleinerziehend

Weitere Angaben

- nicht berufstätig
- arbeitssuchend
- alleinerziehend

Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten

Anmerkungen (Durch Träger / Schulleitung auszufüllen)
