

3. Angaben zur Tätigkeit

Besteht im Haushalt, in dem das/die Kinder lebt/leben, eine Ehe-/Lebensgemeinschaft zwischen den leiblichen Eltern?

ja nein

Befinden Sie sich zur Zeit in Elternzeit?

ja nein

Datum von _____ bis _____

Wird zur Zeit ein Beschäftigungsverhältnis/Bildungsmaßnahme von den Eltern ausgeübt?

Mutter:

ja

nein

Selbständigkeit

Vater :

ja

nein

Selbständigkeit

Wo befindet sich der Arbeits- bzw. Bildungsort der Eltern?

Mutter:

am Wohnort

außerhalb des Wohnortes

Vater:

am Wohnort

außerhalb des Wohnortes

Tägliche Arbeits-/Bildungszeit der Eltern?

Mutter: von _____ Uhr bis _____ Uhr Schichtarbeit

Vater: von _____ Uhr bis _____ Uhr Schichtarbeit

Bemerkungen:

Besonderer Erziehungsbedarf des Kindes, der eine Tagesbetreuung erfordert:

Bestätigung der Kindertagesstätte/Hort, dass eine Aufnahme zum o.g. Datum erfolgen kann (nur bei freien Trägern):

Datum

Unterschrift

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben wahr und vollständig sind. Bei Änderungen im Arbeitsverhältnis (z.B. Kündigung/Wechsel der Arbeitsstätte ist ein Folgeantrag (Antragsformular und Tätigkeitsnachweis) zu stellen.

Ort, Datum

Unterschrift der Personensorgeberechtigten (Mutter)

Unterschrift des Personensorgeberechtigten (Vater)

.....

vom Bearbeiter auszufüllen

festgestellter Bedarf:

Datum/Unterschrift Bearbeiter



NACHWEIS ÜBER EINE BERUFSTÄTIGKEIT / BILDUNGSMAßNAHME *

Mutter

Hiermit wird bestätigt, dass Frau _____

ein(e) unbefristete(s) seit/ab _____

von _____ bis _____ befristete(s)

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme* ausübt.

ggf. Datum der Wiederaufnahme nach Elternzeit: _____

Arbeits- / Bildungsort*: _____

wöchentliche Arbeitszeit gemäß Arbeitsvertrag: _____

tägliche Arbeitszeit: von _____ bis _____

tägliche Bildungszeit: von _____ bis _____

Datum

Unterschrift und Stempel des Bildungsträgers / Arbeitgebers

* Nichtzutreffendes bitte streichen! **Bitte vollständig ausfüllen!**



.....



NACHWEIS ÜBER EINE BERUFSTÄTIGKEIT / BILDUNGSMAßNAHME *

Vater

Hiermit wird bestätigt, dass Herr _____

ein(e) unbefristete(s) seit/ab _____

von _____ bis _____ befristete(s)

Arbeitsverhältnis / Bildungsmaßnahme* ausübt.

ggf. Datum der Wiederaufnahme nach Elternzeit: _____

Arbeits- / Bildungsort*: _____

wöchentliche Arbeitszeit gemäß Arbeitsvertrag: _____

tägliche Arbeitszeit: von _____ bis _____

tägliche Bildungszeit: von _____ bis _____

Datum

Unterschrift und Stempel des Bildungsträgers / Arbeitgebers

* Nichtzutreffendes bitte streichen! **Bitte vollständig ausfüllen!**