

An die Landeshauptstadt Wiesbaden  
Amt für Soziale Arbeit  
Betreuende Grundschule  
an der Grundschule Sauerland



Firma: \_\_\_\_\_, den .....

(Firmenstempel)

### ARBEITGEBER - BESCHEINIGUNG

- Ich bin selbständig (Name: ..... )  
(Kopie des Gewerbscheines o. Bescheinigung Steuerberater beilegen)
- Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr .....  
bei uns beschäftigt ist.
- Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr ..... bei uns in der  
Arbeitsvermittlung ist und er / sie für eine Beschäftigung oder Maßnahme verfügbar  
sein sollte.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt ..... Stunden.

Die Arbeitszeiten sind:

Montag	von .....	Uhr	bis .....	Uhr
Dienstag	von .....	Uhr	bis .....	Uhr
Mittwoch	von .....	Uhr	bis .....	Uhr
Donnerstag	von .....	Uhr	bis .....	Uhr
Freitag	von .....	Uhr	bis .....	Uhr

Frau / Herr ..... arbeitet bei uns in ..... verschiedenen  
Schichten (bitte ankreuzen):

- Frühschicht       Spätschicht       Nachtschicht

Wir bestätigen die Richtigkeit der Angaben.

.....  
(Stempel, Unterschrift)