

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)