

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)