

**Formular**  
**zur Bestätigung der Erwerbstätigkeit bzw. Aus-/Fortbildung**

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Name</b>      |  |
| <b>Vorname</b>   |  |
| <b>Anschrift</b> |  |
|                  |  |

*Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. des Aus- / Fortbildungsträgers*

|                  |  |
|------------------|--|
| <b>Firma</b>     |  |
|                  |  |
| <b>Anschrift</b> |  |
|                  |  |

**Dauer der täglichen Arbeits- / Ausbildungs- und Fortbildungszeit**  
**gemäß Vertrag, Angaben in Stunden**  
**zzgl. tägliche Pausenzeiten**

|  |
|--|
|  |
|  |

**Schichtdienst**

**Ja / Nein**

**Selbstständig** (bitte Kopien zur  
Dokumentation der Selbstständigkeit beifügen)

**Ja / Nein**

\_\_\_\_\_  
*Datum, Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers bzw. des Aus- und Fortbildungsträgers*

.....  
**Angaben der Dauer der täglich durchschnittlichen Fahrzeit**  
**zur Arbeitsstätte bzw. Aus- und Fortbildungsstätte**  
**von der Arbeitsstätte bzw. Aus- und Fortbildungsstätte**

|  |
|--|
|  |
|  |

\_\_\_\_\_  
*Eigenhändige Unterschrift*

\_\_\_\_\_  
*Datum*

.....  
**Name des Kindes** \_\_\_\_\_

**Einrichtung** \_\_\_\_\_

**Gültig ab** \_\_\_\_\_