



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

Name	
Vorname	
Anschrift	
Telefon/E-Mail	

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

Firma			
Anschrift			
Tätig seit		Tätig ab	

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

Schichtdienst

Ja / Nein

**Selbständig (Dem Formular bitte Kopien
zur Dokumentation der Selbständigkeit 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 (Hinfahrt)
von der Arbeitsstätte bzw. Aus- und Fortbildungsstätte (Rückfahrt)**

Eigenhändige Unterschrift

Datum

Name des Kindes _____

Einrichtung _____

Gültig ab _____