



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

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Anschrift</b>	
<b>Telefon/E-Mail</b>	

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

<b>Firma</b>			
<b>Anschrift</b>			
<b>Tätig seit</b>		<b>Elternzeit</b>	<b>Ja / Nein</b>
		<b>Zeitraum</b>	

**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** \_\_\_\_\_