

Notfallbetreuung in den Kindertagesstätten des Förderverein Zorbau e.V.

Anlage – Arbeitgeberbescheinigung

Erziehungsberechtigte/- er

Hiermit wird bestätigt, dass

Name des Beschäftigten	
Vorname des Beschäftigten	
Wohnhaft in	
Funktion:	

Im unten genannten Betrieb/ Unternehmen/ in unten genannter Institution beschäftigt ist und ohne seinen/ihren Arbeitseinsatz die betrieblichen Abläufe bzw. der Dienstbetrieb nicht aufrecht gehalten werden können bzw. kann.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitgeber

Dienst- oder Firmenstempel