



**KIND IM FOKUS e.V.**  
**Echinger Kindertagespflege**

Untere Hauptstraße 10  
85386 Echting  
Tel. 0160 92587034  
[info@kind-im-fokus.de](mailto:info@kind-im-fokus.de)

**Bestätigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten**

**Tageskind:**

|                       |                      |
|-----------------------|----------------------|
| <b>Name, Vorname:</b> | <b>Geburtsdatum:</b> |
|-----------------------|----------------------|

**Arbeitnehmer:**

|  | <b>Name, Vorname</b> | <b>Adresse:</b> |
|--|----------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> <b>Mutter</b> |                      |                 |
| <input type="checkbox"/> <b>Vater</b>  |                      |                 |

**Arbeitszeiten:**

| Uhrzeit | Montag                          | Dienstag | Mittwoch       | Donnerstag                    | Freitag | Sa/So          |
|---------|---------------------------------|----------|----------------|-------------------------------|---------|----------------|
| von     |                                 |          |                |                               |         |                |
| bis     |                                 |          |                |                               |         |                |
|         | <b>Arbeitszeit wöchentlich:</b> |          | <b>Stunden</b> | <b>Arbeitszeit monatlich:</b> |         | <b>Stunden</b> |

**Schichtdienst:** Durchschnittliche Wochenarbeitszeit: \_\_\_\_\_ Stunden.

Bitte Nachweis: Schichtplan (woraus entsprechende Schichten sowie Beginn und Ende der Schicht ersichtlich sind) beilegen!

**Arbeitsverhältnis:** Es handelt sich um ein/e

- sozialversicherungspflichtiges Arbeitsverhältnis       selbstständige Tätigkeit  
 geringfügiges Beschäftigungsverhältnis

\_\_\_\_\_ **Beschäftigungsbeginn**

|                     |                    |
|---------------------|--------------------|
| <b>Arbeitgeber:</b> | <b>Arbeitsort:</b> |
|---------------------|--------------------|

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

**Bestätigung des Arbeitnehmers über die Fahrtzeiten:**

Die **Fahrtzeit zwischen Arbeitsstelle und Betreuungsort meines Kindes** in Tagespflege beträgt **einfach** \_\_\_\_\_ Minuten/ \_\_\_\_\_ Stunden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des Antragstellers