KIND IM FOKUS e.V.
Echinger Kindertagespflege
Neue Hausnummer:
Untere Hauptstraße 10 a
85386 Eching
Tel. 0160 92587034
info@kind-im-fokus.de

Bestätigung des Arbeitgebers über die Arbeitszeiten

Tageskind:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:

Arbeitnehmer:

	Name, Vorname	Adresse:
□ **Mutter**		
□ **Vater**		

Arbeitszeiten:

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sa/So
von						
bis						
	Arbeitszeit wöchentlich: **Stunden**			**Arbeitszeit monatlich:** **Stunden**		

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
□ geringfügiges Beschäftigungsverhältnis
□ selbstständige Tätigkeit

_____
Beschäftigungsbeginn

Arbeitgeber:	Arbeitsort:

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

Stand: 15.10.2026