



Ansprechpartner

07531/800-2355 Frau Billi (A - Ge)
07531/800-2354 Frau Veit (Gf - J)
07531/800-2353 Frau Mendes (K - Ne)
07531/800-2352 Frau Siegmund (Nf - R)
07531/800-2356 Frau Jordan (S - V)
07531/800-2351 Frau Scherle (W - Z)

ANLAGE

zum Antrag auf Übernahme der Kosten der Kindertagespflege zur Vorlage beim Arbeitgeber, Schule der Eltern etc.

Name des zu betreuenden Kindes: _____

Bestätigung über die Abwesenheitszeit von

Mutter _____
Name

Vater _____
Name

Die u. s. bestätigten Arbeitszeiten sind gültig ab: _____

Der/die oben genannte hat folgende Arbeits-/Schul-/sonstige Zeiten:

Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
von:	von:	von:	von:	von:	von:	von:
bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:	bis:

oder

Stempel, Datum und Unterschrift des Arbeitgebers (oder Schule usw...)