

Absender: ( Eltern)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:**

Frau Thieß	Tel.: 03841/3040-5102
Frau Bachmann	Tel.: 03841/3040-5180
Frau Mörl	Tel.: 03841/3040-5181
Frau Junge	Tel.: 03841/3040-5182
Frau Brunzlow	Tel.: 03841/3040-5183
Frau Braatz	Tel.: 03841/3040-5184
Frau Bremer	Tel.: 03841/3040-5185

Landkreis Nordwestmecklenburg  
Fachdienst Jugend  
Rostocker Straße 76  
23970 Wismar

Name/ Wohnort des Kindes:

\_\_\_\_\_

Kindertageseinrichtung :

\_\_\_\_\_ ab : \_\_\_\_\_

Tagespflegestelle:

\_\_\_\_\_ ab: \_\_\_\_\_

(Aufnahmewunsch )

(die vorstehenden Angaben sind durch die Eltern auszufüllen)

**Arbeitszeitbescheinigung zur Vorlage beim Landkreis Nordwestmecklenburg  
zur Bedarfsprüfung für einen Platz in einer Kita /Tagespflegestelle**

Frau / Herr \_\_\_\_\_ ist seit dem \_\_\_\_\_

derzeit mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden beschäftigt.

Das Beschäftigungsverhältnis ist unbefristet / befristet bis zum \_\_\_\_\_ .

Das Beschäftigungsverhältnis beginnt nach der Elternzeit am \_\_\_\_\_ .

Die regelmäßige Arbeitszeit beginnt um \_\_\_\_\_ Uhr und endet um \_\_\_\_\_ Uhr.

(Bei Schichtarbeit bitte genau die Regelung der Arbeitszeiten angeben!)

Regelung der Schichtarbeit:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anschrift des Arbeitgebers:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

-----  
Ort, Datum

-----  
Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers