

# Arbeitgeberbescheinigung

## Angaben zum Kind

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Wohnort, Ortsteil:

## Arbeitgeber

Wir bescheinigen, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

- ab/seit \_\_\_\_\_ mit einer wöchentlichen Stundenanzahl von \_\_\_\_\_
- während/nach Beendigung der Elternzeit ab \_\_\_\_\_ mit einer wöchentlichen Stundenanzahl von \_\_\_\_\_
- ab/seit \_\_\_\_\_ als Auszubildende/r mit einer wöchentlichen Stundenanzahl von \_\_\_\_\_

in unserem Betrieb/Unternehmen an folgender Arbeitsstätte (Bezeichnung, Anschrift)

\_\_\_\_\_ beschäftigt ist.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>von</b>					
<b>bis</b>					

Bemerkungen (bei unregelmäßigen Arbeitszeiten, bspw. Schichtdienst):

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

- Frau/Herr hat von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Elternzeit beantragt.

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

## Schüler und Schülerinnen/ Studenten und Studentinnen

Wir bestätigen, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

ab/seit \_\_\_\_\_ unsere Schule besucht und diese voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ verlassen wird.

ab/seit \_\_\_\_\_ an unserer Hochschule/ Universität studiert und diese voraussichtlich zum \_\_\_\_\_ verlassen wird.

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

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Selbstständigkeit**

Hiermit bestätige ich, dass ich Frau/Herr \_\_\_\_\_  
ab/seit \_\_\_\_\_ eine selbstständige Tätigkeit wahrnehme.

Die Arbeitszeiten sind wie folgt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>von</b>					
<b>bis</b>					

Bemerkungen (bei unregelmäßigen Arbeitszeiten, bspw. Schichtdienst):

---



---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Agentur für Arbeit/ Jobcenter/ Maßnahmeträger**

Wir bescheinigen, dass Frau/Herr \_\_\_\_\_

ab/seit \_\_\_\_\_ an einer Weiterbildung/ Umschulung/ Sonstigem  
\_\_\_\_\_ teilnimmt.

ab/seit \_\_\_\_\_ an einem Integrationskurs/ Sprachkurs teilnimmt und diesen voraussichtlich  
zum \_\_\_\_\_ beenden wird.

Die Zeiten sind wie folgt:

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
<b>von</b>					
<b>bis</b>					

Bemerkungen (bei unregelmäßigen Arbeitszeiten, bspw. Schichtdienst):

---



---

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Rückgabe des Formulars bitte persönlich, per Post oder per E-Mail.**



Pfalzbach-Wichtel e. V.  
Am Scheuerbach 1  
64646 Heppenheim Wald-Erlenbach  
[info@pfalzbach-wichtel.de](mailto:info@pfalzbach-wichtel.de)