



# Förderverein Hemsbergschule e.V.



Heidelberger St. 35 - 64625 Bensheim  
[www.foerderverein-hemsbergschule.de](http://www.foerderverein-hemsbergschule.de)  
Tel.: 06251/854562

## Bestätigung der Berufstätigkeit zur Begründung des Betreuungsbedarfs\*

### (1) Nichtselbständige Beschäftigung / Bestätigung durch den Arbeitgeber

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr\*\*

Name: ..... Vorname: .....

Geboren am: ..... Geboren in: .....

Wohnhaft in PLZ: ..... Ort: .....  
bei der (bitte tatsächlichen Arbeitsort angeben!)

Firma: ..... Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

in Vollzeit / Teilzeit\*\* seit/ab dem ..... befristet bis zum .....

unbefristet\*\* beschäftigt ist. Die regelmäßige Arbeitszeit beträgt wöchentlich / monatlich\*\* .....

Stunden, was einem Beschäftigungsumfang von .....% (bezogen auf Vollzeit) entspricht (bitte vollständige Angaben!).

Übersicht über die Verteilung der Arbeitszeit auf Wochentage (ggf. Rahmenarbeitszeiten – z.B. Gleitzeitrahmen - und Regelarbeitszeit). Angabe bitte inklusive Pausenzeiten:

Verteilung der Arbeitszeit	Rahmenarbeitszeit		Regelarbeitszeit	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

Bei Schichtdienst oder unregelmäßigen Arbeitszeiten bitte Darstellung auf separatem Blatt.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Firma

\*Bitte reichen Sie eine Bestätigung der Berufstätigkeit für jeden berufstätigen Elternteil ein.

\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen.



# Förderverein Hemsbergerschule e.V.



Heidelberger St. 35 - 64625 Bensheim  
[www.foerderverein-hemsbergerschule.de](http://www.foerderverein-hemsbergerschule.de)  
Tel.: 06251/854562

## Bestätigung der Berufstätigkeit zur Begründung des Betreuungsbedarfs\*

### (2) Selbständige Beschäftigung / Selbstauskunft

Hiermit bestätige ich, Frau / Herr\*\*

Name: ..... Vorname: .....

Geboren am: ..... Geboren in: .....

Wohnhaft in PLZ: ..... Ort: .....

dass ich seit/ab dem ....., eine selbständige Tätigkeit als .....ausübe.

### Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Name der Firma: .....

Straße: .....

PLZ: ..... Ort: .....

Ggf. abweichender Arbeitsort: .....

Die regelmäßige Arbeitszeit im Rahmen dieser Tätigkeit beträgt wöchentlich ..... Stunden und verteilt sich wie folgt auf die Wochentage (z.B. Öffnungs- /Sprechzeiten o.ä.):

Verteilung der Arbeitszeit	Rahmenarbeitszeit		Regelarbeitszeit	
	von	bis	von	bis
Montag				
Dienstag				
Mittwoch				
Donnerstag				
Freitag				

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Stempel der Firma

\*Bitte reichen Sie eine Bestätigung der Berufstätigkeit für jeden berufstätigen Elternteil ein.  
\*\* Nichtzutreffendes bitte streichen.

