

## Sozial-und Wohnungsamt

Frau Linossi (Kitas Mörfelden)

Frau Beil (Kitas Walldorf)

Altes Rathaus

Langener Straße 4

64546 Mörfelden-Walldorf



## BESTÄTIGUNG

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr \_\_\_\_\_ bei uns,  
\_\_\_\_\_ (Unternehmen)

☐ ab / seit \_\_\_\_\_ beschäftigt sein wird bzw. ist, oder

☐ sich bis \_\_\_\_\_ in Elternzeit befindet.

Der wöchentliche Arbeitsumfang beträgt ab dem \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_ Tagen der Woche,  
insgesamt \_\_\_\_\_ Stunden.

Es gelten

☐ feste Arbeitszeiten von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr, oder

☐ flexible Arbeitszeiten im Rahmen \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr.

Der Dienstort ist \_\_\_\_\_ (Anschrift).

\_\_\_\_\_  
(Ort / Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift / Stempel Arbeitgeber)

### Von den Eltern zu ergänzen:

Name, Vorname des Kindes \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

Gewünschte Betreuung (Kindergarten, Krippe)  
bitte ankreuzen und den Namen der Kita ergänzen.

☐ Kindergarten \_\_\_\_\_

☐ Krippe \_\_\_\_\_