

**Arbeitsbescheinigung**  
ist vom Arbeitgeber auszustellen

**Arbeitnehmer(in):** Name, Vorname:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Beschäftigt seit \_\_\_\_\_ unbefristet befristet bis \_\_\_\_\_

Elternzeit von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Wiederaufnahme der Tätigkeit nach der Elternzeit ab: \_\_\_\_\_

wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden

Die Arbeitszeit verteilt sich regelmäßig auf die Wochentage

Mo Di Mi Do Fr Sa So

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mo Di Mi Do Fr Sa So

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mo Di Mi Do Fr Sa So

von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Bei Teilzeit** (wöchentliche Arbeitszeit von bis zu 20 Stunden wöchentlich/flexibel)

Die Arbeitszeit ist ausschließlich vormittags Ja nein

**Bei Schichtarbeit:**

Frühschicht: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Spätschicht: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Nachtschicht: von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

Die Schichten sind regelmäßig      unregelmäßig

**Bei Wochenenddiensten:**

Im Monat werden regelmäßig \_\_\_\_\_ Wochenenddienste geleistet.

Betreuung gewünscht bei

Kindertagesstätte

Kindertagespflegeperson

Anmerkungen:

---

Datum, Unterschrift

(Firmenstempel)

**Dieses Formular bitte zurück per E-Mail an [familienservicebuero@stadt-stade.de](mailto:familienservicebuero@stadt-stade.de) oder an die Postadresse:**

**Hansestadt Stade**

Fachbereich Bildung und Soziales

Abteilung Kindertagesbetreuung

Familienservicebüro

Hökerstr. 2

21682 Stade