


| | | |
|--|---|--|
|  Stadt Goslar | Nachweis „verlängerte Betreuungszeit“ und „Hort“ | |
| | <input type="checkbox"/> 3 Jahre bis Einschulung (ab 7 Std.) | <input type="checkbox"/> 1. bis 4. Klasse |

1. Persönliche Angaben (Jeder Sorgeberechtigte hat einen eigenen Nachweis vorzulegen)

| | | |
|--|--|---|
| Familien- und Vorname des Kindes: | Geburtsdatum des Kindes: | |
| | Künftige Klasse des Kindes (Hort) | |
| Straße, Hausnummer des Kindes: | Postleitzahl, Wohnort des Kindes: | |
| | Tel.-Nr.: | |
| Familienname, Vorname der / des Sorgeberechtigten | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ |
| Vorrangig bei einem Elternteil lebend: | <input type="checkbox"/> Mutter | <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> _____ |

2. Angaben zur Tätigkeit

2a. Beschäftigungsverhältnis (Vorlage Arbeitgeber)

- Frau / Herr _____ ist bei uns beschäftigt.
- Sie / Er ist ab _____ bis _____ in der Elternzeit / Sonderurlaub etc.
- Sie / Er nimmt die Berufstätigkeit am _____ wieder auf.
- Das Beschäftigungsverhältnis ist befristet bis _____.
- Ort der Beschäftigung _____.

2b. Aus- oder Weiterbildung / Studium (Vorlage Bescheinigung Bildungseinrichtung)

- Studium
- Ausbildung
- Weiterbildung

2c. Erwerbssuche Jobcenter (Vorlage Bescheinigung Jobcenter)

- Antragssteller ist mit _____ wöchentlichen Arbeitsstunden im Vormittagsbereich arbeitsuchend gemeldet.
- Antragssteller ist mit _____ wöchentlichen Arbeitsstunden im Ganztagsbereich arbeitsuchend gemeldet.

2d. Selbständige Tätigkeit / Gewerbebetrieb (Vorlage Bescheinigung)

Art der Tätigkeit _____

Anschrift der Betriebsstätte _____

b. w.

| 3a. Beginn und Ende der regelmäßigen festen Arbeitszeiten bzw. Wechselschichten | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|---------------------------|----------------------------|---|----|----|----|----|----|
| Wochentag | Beginn Uhrzeit | Ende Uhrzeit | Ende II bei Schichtdienst | Ende III bei Schichtdienst | Bearbeitungszeilen (grau) Sachbearbeitung | | | | | |
| | | | | | AZ | AE | GK | KW | AL | SU |
| Montag | | | | | | | | | | |
| Dienstag | | | | | | | | | | |
| Mittwoch | | | | | | | | | | |
| Donnerstag | | | | | | | | | | |
| Freitag | | | | | | | | | | |

| 3b. Beginn und Ende der flexiblen Arbeits-, Schul- und Studienzeiten | | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------------|---|----|----|----|----|----|--|--|
| Wochentag | Beginn Uhrzeit | Ende Uhrzeit | Bearbeitungszeilen (grau) Sachbearbeitung | | | | | | | |
| | | | AZ | AE | GK | KW | AL | SU | | |
| Montag | | | | | | | | | | |
| Dienstag | | | | | | | | | | |
| Mittwoch | | | | | | | | | | |
| Donnerstag | | | | | | | | | | |
| Freitag | | | | | | | | | | |

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.

 Stempel des Arbeitgebers/der Aus- o. Weiterbildungseinrichtung/Jobcenter/Selbstständige/r

 Datum, Unterschrift des Arbeitgebers/der Aus- o. Weiterbildungseinrichtung/Jobcenter/Selbstständige/r
 (Die Richtigkeit der Angaben wird hiermit bestätigt)

4. Hinweis der/des Sorgeberechtigten: _____