



Name des Kindes:

## Nachweis des Arbeitgebers/ der Berufsschule/ Hochschule/etc.<sup>2</sup>

Hiermit bestätigen wir,

Namen Unternehmen/ Hochschule/ Berufsschule etc.

Straße/ Hausnummer

PLZ/Ort

dass Frau/Herr

in unserem Unternehmen mit einem Umfang von **Stunden pro Woche** tätig ist.

ein/e Berufsausbildung-/ Qualifizierungsmaßnahme/Studium in  
 Vollzeit oder  
 Teilzeit absolviert.

Die Arbeitszeit ist folgendermaßen verteilt:

Mitarbeiter/in ist tätig	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
vormittags (im Zeitbereich von 7-13:30 Uhr)					
nachmittags (im Zeitbereich von 13:30-16 Uhr)					

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

**Einzug der Beträge erfolgt immer zum 1. des Monats.**

Aktualisiert: 11.09.2024

<sup>1</sup> Veränderungen von Buchungsmodalitäten sind (außer Geburt Geschwisterkind oder Wegfall Geschwisterkind) immer 4 Wochen vor Veränderungstermin bei der Gemeinde Ilsfeld anzuzeigen. Wird die Frist nicht eingehalten erfolgt die Veränderung erst zum darauffolgenden Monat. Das vorhandene SEPA bleibt bestehen, falls der Gemeinde nichts anderes mitgeteilt wird. <sup>2</sup>Hiermit verpflichte(n) ich mich/wir uns, eine Änderung der Familiensituation (z.B. bei Erreichen der Volljährigkeit eines Kindes) unverzüglich der Gemeinde mitzuteilen.

<sup>2</sup>Der Nachweis ist bei zusammenlebenden Eltern von beiden Elternteilen zu erbringen.