

Eingangsdatum:

Landkreis Rostock  
Hauptsitz Güstrow  
SG wirtschaftl. Jugendhilfe/Kitaförderung  
Am Wall 3-5  
18273 Güstrow

**Arbeitsbescheinigung zur Bestätigung der bedarfsgerechten Inanspruchnahme eines  
Betreuungsplatzes**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb. Datum: \_\_\_\_\_

Hiermit wird bestätigt, dass Herr/Frau

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_

bei uns beschäftigt ist seit \_\_\_\_\_

die Beschäftigung nach Unterbrechung wieder aufnehmen wird am \_\_\_\_\_

→ befristet bis \_\_\_\_\_

mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von \_\_\_\_\_ Std.

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

oder Schichtbetrieb \_\_\_\_\_

Arbeitgeber – Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum/Stempel/Unterschrift Arbeitgeber