

zurück an:
Amt Unterspreewald
Ordnungsamt/Kitaverwaltung
Markt 1
15938 Golßen

Eingangsstempel:

Tel.: 035452 384131
Fax: 035452 384 24
E-Mail: seidler@unterspreewald.de

Nachweis der Berufstätigkeit bzw. der Teilnahme an einer Bildungsmaßnahme

Ich bestätige, dass Frau / Herr* _____

eine(r) für die Zeit vom _____ bis _____ befristete(n) / unbefristete(n)* einer
(Datum) (Datum)

Arbeit nachgeht* / eine Bildungsmaßnahme durchführt.*

Arbeits- bzw. Bildungsort: _____

(Name und Anschrift)

Tägliche Arbeits- Bildungszeit:* von: _____ bis: _____ Uhr bzw. Stunden: _____

Tägliche Fahrzeit /-strecke: _____ Min. _____ Kilometer

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Stempel und Unterschrift)
Arbeitgeber / Bildungsträger

*)Nichtzutreffendes bitte streichen