**ARBEITSZEITBESCHEINIGUNG zur Aufnahme in die Betreuung der Albert-Schweitzer-Schule für das Schuljahr 20****/ 20**

Name, Vorname des Kindes:       Klasse:

Hiermit bestätigen wir, Firma      ,

dass Frau / Herr

 (Name) (Vorname)

folgende regelmäßige Arbeitszeiten in unserer Firma hat:

**Montag:** von:       Uhr bis:       Uhr

**Dienstag:** von:       Uhr bis:       Uhr

**Mittwoch:** von:       Uhr bis:       Uhr

**Donnerstag:** von:       Uhr bis:       Uhr

**Freitag:** von:       Uhr bis:       Uhr

Wochenarbeitszeit gesamt:       Std.

Der Arbeitsvertrag endet am:

🗖 ist unbefristet

(Ort, Datum) Arbeitgeber (Stempel, Unterschrift)

***Wichtiger Hinweis: Der FÖRDERVEREIN behält sich vor, die vorgenannten Angaben beim Arbeitgeber zu überprüfen.* Der Förderverein wird gem. Art. 14 DSGVO den Arbeitnehmer innerhalb von 4 Wochen nach der Anfrage informieren.**