

**Anlage Arbeitsträger/Bildungsträger
Arbeitszeitnachweis/Beschäftigungsnachweis**

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/Herr _____

wie unten angegeben bei uns beschäftigt ist/weitergebildet wird.

Arbeitgeber/Firma: _____

Beschäftigungsgrad: Vollzeit _____ Std./Woche

Teilzeit _____ Std./Woche

Ausbildung von: _____ bis: _____ (Datum)

Studium von: _____ bis: _____ (Datum)

Berufl. Bildungsmaßnahme von: _____ bis: _____ (Datum)

Sonstiges _____

Angabe der Beschäftigung

von: _____ bis: _____ (Datum)

Datum, Unterschrift Arbeitgeber/Firma/Bildungseinrichtung

Stempel Arbeitgeber/Firma/Bildungseinrichtung

Einwilligungserklärung des Arbeitnehmers

Hiermit willige ich ein, dass mein Arbeitgeber _____
die o. g. Arbeitszeiten für die von der interaktiv gGmbH gestellte OGS-Betreuung in Ratingen angeben darf.

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer: _____