Adresse Arbeit	geber		
Hermann-Bil Berliner Plat 29614 Solta	z 3	€	
•	•	er Hermann-Billung-Schu des Arbeitgebers	
Für das Kind		Vorname	
	Name		Klasse
Hiermit bes	cheinige/n	ich/wir, dass	
Name, Vornam	ie des Arbeitn	ehmers/der Arbeitnehmerin	
seit		in uns	erem Unternehmen beschäftigt is
Elternzeit wurde vereinbart vom			bis
wird eing	estellt zum		
	- /- D I/		
Sonstige:	s (z. B. Kurz	zarbeit)	
			☐ Schichtdienst
Art des Arb	<u>eitsverhält</u>	nisses_	<u></u>
Art des Arb Vollzeit Teilzeitbe	eitsverhält eschäftigt	nisses unbefristet	Selbstständigkeit
Art des Arb Vollzeit Teilzeitbe Aktuelle wö	eitsverhält eschäftigt echentliche	nisses unbefristet befristet bis	Selbstständigkeit Stunden (Anzahl)
Art des Arb Vollzeit Teilzeitbe Aktuelle wö Montag	eitsverhält eschäftigt echentliche von	nisses unbefristet befristet bis Arbeitszeit:	Selbstständigkeit Stunden (Anzahl) Uhr
Art des Arb Vollzeit Teilzeitbe Aktuelle wö Montag Dienstag	eitsverhält eschäftigt echentliche von von	nisses unbefristet befristet bis Arbeitszeit: Uhr bis	Selbstständigkeit Stunden (Anzahl) Uhr Uhr
Art des Arb Vollzeit Teilzeitbe Aktuelle wö Montag Dienstag Mittwoch	eitsverhält eschäftigt chentliche von von	nisses unbefristet befristet bis Arbeitszeit: Uhr bis Uhr bis	Selbstständigkeit Stunden (Anzahl) Uhr Uhr Uhr