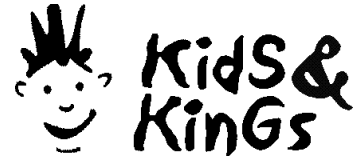




Anlage zum Aufnahmeantrag



Koordinationsbüro
Neuenlander Straße 1-5
58285 Gevelsberg
Tel.: 02332 - 95 99 14
Fax: 02332 - 95 99 12
Email: sachbearbeitung.kids@awo-en.de

Um Ihre Anmeldung bearbeiten zu können,
sind wir auf Ihre Angaben angewiesen.

--	--

Nachname Kind

Vorname Kind

Grundschule Hüllberg

AWO KidS KinGs (bitte entsprechend ankreuzen)

Bitte vollständig ausfüllen:

1. **Mutter** alleinerziehend berufstätig/Studium selbstständig nicht berufstätig

Die An- und Abfahrt zur Arbeitsstelle/Heimweg beträgt _____ (Min/Stunden) pro Fahrt.

Elternzeit voraussichtlich bis _____

2. **Vater** alleinerziehend berufstätig/Studium selbstständig nicht berufstätig

Die An- und Abfahrt zur Arbeitsstelle/Heimweg beträgt _____ (Min/Stunden) pro Fahrt.

Elternzeit voraussichtlich bis _____

Bitte beachten!

Wenn berufstätig, siehe Anlage Nachweis vom Arbeitgeber zur Berufstätigkeit!

Wenn Studium, bitte aktuellen Nachweis von der Universität oder Hochschule beifügen.

Bei Selbstständigkeit, bitte einen Gewerbenachweis oder andere Nachweise beifügen.

3. **Besonderheiten**

Hiermit bestätige/n ich/ wir die Richtigkeit meiner/unserer Angaben.

Ort/Datum

Unterschrift/en

Anlage

Nachweis vom Arbeitgeber zur Berufstätigkeit

für das Kind

--	--

Nachname

Vorname

Grundschule Hüllberg

AWO KidS KinGs (bitte entsprechend ankreuzen)

Bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau / Herr

--	--

Nachname

Vorname

für _____ Stunden pro Woche

an folgenden Wochentagen in Vollzeit Teilzeit Schichten

bei uns tätig ist:

	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

Ort/Datum

**Unterschrift und
Stempel des Arbeitgebers**

--

Anlage

Nachweis vom Arbeitgeber zur Berufstätigkeit

für das Kind

--	--

Nachname

Vorname

Grundschule Hüllberg

AWO KidS KinGs (bitte entsprechend ankreuzen)

Bitte vom Arbeitgeber ausfüllen lassen

Hiermit bestätigen wir, dass

Frau / Herr

--	--

Nachname

Vorname

für _____ Stunden pro Woche

an folgenden Wochentagen in Vollzeit Teilzeit Schichten

bei uns tätig ist:

	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

Ort/Datum

**Unterschrift und
Stempel des Arbeitgebers**

--