

Beschäftigungsnachweis für die Offenen Ganztagschulen in Lünen

Abgabefrist: 31.01. eines jeden Jahres in der jeweiligen Schule

Name, Vorname des Kindes: _____

geb. am _____

Schule: _____ Klasse: _____

Personensorgeberechtigt: _____

Vom Arbeitgeber/ dem Selbstständigen auszufüllen							
Arbeitgeber/ eigener Betrieb							
Kontaktdaten							
Beschäftigungsverhältnis des Arbeitnehmers/ Arbeitszeiten des Selbstständigen							
wöchentliche Arbeitszeit: _____ Std.							
<input type="checkbox"/> unbefristet <input type="checkbox"/> befristet bis _____							
Tägliche Arbeitszeit:							
	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
Uhrzeit von - bis							
Besonderheiten: (z.B. Montage, Schichtdienst, Auslandsaufenthalt, Homeoffice, Vor- u. Nachbereitungszeit)							

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort, Datum	
Unterschrift des Arbeitgebers/ des Selbstständigen (mit Stempel)	

Beschäftigungsnachweis für die Offenen Ganztagschulen in Lünen

Abgabefrist: 31.01. eines jeden Jahres in der jeweiligen Schule

Lebensverhältnisse der Personensorgeberechtigten (bitte selbst ausfüllen, Mehrfachantworten möglich)

- | |
|--|
| <p><input type="radio"/> zusammenlebend mit Lebensgefährten/ Personensorgeberechtigten</p> <p><input type="radio"/> alleinlebend (ohne Lebenspartner, Verwandten, Freunde)</p> <p><input type="radio"/> alleinerziehend (Kind lebt ausschließlich bei dem/ der Antragstellerin)</p> <p><input type="radio"/> alleiniger Umgang (keine weitere Person, die regelmäßig Umgang mit dem Kind hat)</p> <p><input type="radio"/> keine andere Betreuungsmöglichkeit für mein Kind vorhanden (z.B. anderes Elternteil, Großeltern, Nachbarn, Freunde)</p> <p><input type="radio"/> Wohnort des anderen Elternteils/ der anderen personensorgeberechtigten Person:</p> <p>_____</p> <p><input type="radio"/> Besonderheiten:</p> |
|--|

Hiermit versichere ich die Richtigkeit aller Angaben.

Hinweis: Falschangaben führen zur sofortigen Beendigung des OGS-Vertrages und zur Einleitung weiterer rechtlicher Schritte

Ort, Datum	
Unterschrift der / des Personensorgeberechtigten	