**Arbeitsbescheinigung für Selbständige zur Bestätigung der bedarfsgerechten Inanspruchnahme eines Betreuungsplatzes**

Name Vorname

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Geboren am: in:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Anschrift:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Selbständig als:

|  |
| --- |
|  |

Selbständig seit:

|  |
| --- |
|  |

Meine wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Stunden.

Von: \_\_\_\_\_\_\_\_Uhr bis \_\_\_\_\_\_\_\_Uhr

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift/Stempel