



Am Kindergarten 1
85395 Wolfersdorf



08168-355



08168-9979143



kiga.wolfersdorf@vg-zolling.de

Arbeitszeitenbescheinigung

Hiermit bestätigen wir Frau/Herrn _____

folgende Arbeitszeiten:

Montag: von _____ bis _____

Dienstag: von _____ bis _____

Mittwoch: von _____ bis _____

Donnerstag: von _____ bis _____

Freitag: von _____ bis _____

Anschrift des Arbeitgebers:

Firma

Straße

PLZ, Ort

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers