



Lebenshilfe Osterholz

Arbeitnehmer: _____
Name, Vorname

Arbeitgeber mit Adresse:

Angaben zur betrieblichen Präsenzpflcht

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
7:30-8 Uhr					

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag

Die Beschäftigung wird wie oben angegeben bestätigt. Die Anwesenheit im Betrieb ist zu den genannten Zeiten zwingend erforderlich.

Datum, Unterschrift, Stempel des Arbeitgebers