

**BESCHEINIGUNG DES ARBEITGEBERS /
AUSBILDUNGSBETRIEBBZW. DER BILDUNGSSTÄTTE
BEZÜGLICH DER SCHLIESSZEIT**

Eingangsstempel

Nachname des Kindes: _____

Vorname des Kindes: _____

Kindertagesstätte: _____

Name der /des Angestellten: _____
(Vor- und Nachname)

Anschrift: _____
(Straße, Nr., PLZ, Ort)

Hiermit wird bestätigt, dass während der Schließzeit der Kindertageseinrichtung im Zeitraum

vom _____ bis _____

kein Urlaub gewährt werden kann.

Datum/Unterschrift

Stempel des Arbeitgebers / Ausbildungsbetrieb
Bzw. der Bildungsstätte