



# Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Langen e.V.

Grundschule des Kreises Offenbach  
Vor der Höhe 14  
63225 Langen

Telefon 0 61 03 / 2 29 52  
Telefax 0 61 03 / 92 80 50  
www.foerderverein-gss-langen.de  
1. Vorsitzende: M. Möhring-Woesch  
Kassenführerin: k.koellges@gss-langen.de  
Träger der freien Jugendhilfe § 75 SGB VIII

## ARBEITSZEITBESCHEINIGUNG

für das Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hiermit bestätigen wir, dass Frau / Herr

\_\_\_\_\_  
(Name)

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

folgende regelmäßige Arbeitszeit in unserer Firma hat:

Montag:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Dienstag:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Mittwoch:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Donnerstag:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Freitag:

von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Wochenarbeitszeit gesamt: \_\_\_\_\_ Std. Dieses entspricht einem

Anteil einer Vollzeitstelle von \_\_\_\_\_ %.

Elternzeit besteht von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Alleinerziehend  Arbeitssuchend (Bestätigung vom Arbeitsamt vorlegen)

Der FÖRDERVEREIN behält sich vor, die vorgenannten Angaben beim Arbeitgeber zu überprüfen.

Der Arbeitsvertrag besteht seit: \_\_\_\_\_ endet am: \_\_\_\_\_  ist unbefristet

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
Arbeitgeber (Stempel, Unterschrift)

Bei Selbständigkeit benötigen wir eine Bestätigung Ihres Steuerberaters.