

**Arbeitsbescheinigung** als Anlage zum Antrag auf Gastschulbesuch für:

.....  
Name des Schulkindes

**An**

Stadt Senden  
Fachbereich 2  
Schul-, Sport- und Vereinswesen  
Hauptstraße 34  
89250 Senden

**Antragsteller:**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**SENDEN**  
Stadt

**Arbeitszeiten:**

Montag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Dienstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Mittwoch von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Donnerstag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

Freitag von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr

**Bemerkungen:**

---

---

---

---

---

---

---

Hiermit bestätigen wir oben genannte Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber, Firmenstempel

