

An das  
Amt für Schulentwicklung  
z.Hd. Frau Funk  
Peter-Huppertz-Str. 7  
51063 Köln  
Fax: 0221-221-29252

Anlage zum Antrag auf Übernahme der Schülerfahrkosten gemäß den  
Vorschriften der Schülerfahrkostenverordnung für Schüler\*in

**Arbeitsbescheinigung**  
(bitte vollständig ausfüllen)

Hiermit wird bescheinigt, dass Herr/Frau \_\_\_\_\_,  
geboren am \_\_\_\_\_ seit dem \_\_\_\_\_ in meinem/unserem Betrieb,  
Einsatzort \_\_\_\_\_ tätig ist.

Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

Es handelt sich um ein  unbefristetes Arbeitsverhältnis  
 befristetes Arbeitsverhältnis bis \_\_\_\_\_.

O.g. Person ist im **Home Office** tätig  ja  Nein. Es kann an \_\_\_\_\_ Tagen im  
Home Office gearbeitet werden.

**Die täglichen Arbeitszeiten werden wie folgt geleistet:**

Wochentag	von	bis	inkl. Pause	gesetzliche Pausenzeit	Home Office
Montag	Uhr	Uhr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	Min.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Dienstag	Uhr	Uhr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	Min.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Mittwoch	Uhr	Uhr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	Min.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Donnerstag	Uhr	Uhr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	Min.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein
Freitag	Uhr	Uhr	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein	Min.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Nein

O.g. Person ist im **Schichtdienst** tätig  ja\*  Nein.

\*Bei Berufstätigkeit im Rahmen eines Schichtdienstes ist der aktuelle Schichtplan/Einsatzplan mit Angabe der Arbeitszeiten gemeinsam mit der Arbeitsbescheinigung einzureichen.

Den Schichtplan erhalten die Mitarbeiter/innen jeweils  wöchentlich  monatlich  
 halbjährlich  jährlich im Voraus.

Es wird **keine** flexible Arbeitszeit angeboten.  
 Es wird wie folgt flexible Arbeitszeit angeboten: \_\_\_\_\_

Eine Änderung der Arbeitszeiten zur Begleitung des Kindes ist für o.g. Arbeitnehmer\*in

möglich

nicht möglich

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

\_\_\_\_\_  
Firmenstempel, Unterschrift und  
Tel.Nr.