|  |  |
| --- | --- |
| Lolland_bred_cmyk | Dato for modtagelse:      |
| j.nr.:      |
|  |

# ARBEJDSGIVERERKLÆRING

**(i forbindelse med kombinationstilbud i Lolland Kommune)**

**Forældre / partner**

|  |  |
| --- | --- |
| Navn      | Personnummer      |
| **Børn der vil være omfattet af kombinationstilbuddet**  |  |
| 1. barns navn      | Personnummer      |
| 2. barns navn      | Personnummer      |
| 3. barns navn      | Personnummer      |

**Startdato**

|  |  |
| --- | --- |
| Startdato for kombinationstilbuddet | Dato      |

|  |
| --- |
|  |
| **Arbejdsgiver** |  |
| Navn      |
| Adresse      | Tlf. nr.:      E-mail:       |

Jeg bekræfter hermed, at ovennævnte forældre / partner er ansat med en fast arbejdstid på minimum 10 timer pr. uge uden for almindelig åbningstid i dagtilbud som er mandag-torsdag kl. 6.30 til 16.45 og fredag fra kl. 6.30 til 16.00.

**Underskrift:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dato | Arbejdsgivers underskrift |
| Stempel |
| **Denne erklæring skal af forælderen sendes til Skole og Dagtilbud via Digital post på borger.dk. sammen med ”Ansøgning om tilskud til fleksibel pasning i forbindelse med kombinationstilbud” og ”Aftale om fleksibel pasning”.**  |

Når kombinationstilbuddet er godkendt og i gang, skal forælder og i givet fald partner hver måned indsende dokumentation i form af arbejdsplan/vagtplan/timeseddel for den forgangne måned. Dokumentationen skal være underskrevet og stemplet af arbejdsgiver.