



**Bestätigung der Regenerationstage SuE
bei Wechsel des Anstellungsträgers**

Einrichtung: _____

Träger: _____

Name: _____

Hiermit bestätigen wir, dass Frau/ Herr _____

im Kalenderjahr _____ bereits

0 Regenerationstag

1 Regenerationstag

2 Regenerationstage

in Anspruch genommen hat.

Ort, Datum

Stempel/
Unterschrift der Leitung der Kindertageseinrichtung