



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