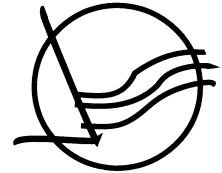


Aushilfskräfte-Börse



**Landratsamt
Ebersberg**

Name:	
Geburtsdatum:	
Straße:	
Wohnort/PLZ:	
Telefon und ggf. email:	

**Jugendamt
-Kindertagesstättenaufsicht-**
Eichthalstraße 5
85560 Ebersberg

**Ansprechpartnerin:
Ingrid Heinzinger**

Zimmer Nr.:4.20
Tel.: 08092/823-198
nur vormittags
Fax: 08092/823-9198
e-mail:ingrid.heinzinger
@lra-ebe.de

Meine Aushilfstätigkeit kann folgendermaßen sein:

- halbtags/teilzeit....Stunden pro Tag/....Tage in der Woche
- ganztags
-

- als pädagogische Fachkraft
- als pädagogische Ergänzungskraft
- als Heilpädagogin/Heilerziehungspfleger

Ich besitze folgenden Berufsabschluss:.....
(bitte Kopie des Zeugnisses)

Ich möchte in folgenden Gemeinden bzw. Umkreis eingesetzt werden:

.....

Datum:

Unterschrift:.....

Die Angaben werden zweckgebunden an die betreffenden Einrichtungen bzw. Träger weiter-geleitet.
Damit erkläre ich mich einverstanden!

Hinweise:

1. Es handelt sich nicht um eine reguläre Stellenvermittlung, sondern lediglich um kurzfristige Krankheitsvertretungen!
2. Vor Antritt der Aushilfstätigkeit in der Kindertagesstätte ist ein erweitertes Führungszeugnis (Antrag bei der Gemeinde) vorzulegen.

**Formular bitte ausgefüllt zurück an im Briefkopf genannte Anschrift
(gerne auch per Mail oder Fax)!**