

*Ihr Name*

*Adresse*

*PLZ, Ort*

Einschreiben

*Name des Arbeitgebers*

*Adresse*

*PLZ, Ort*

*Ort, Datum*

### **Meldung einer Elternteilzeit nach dem Mutterschutzgesetz / Väterkarenzgesetz**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich teile Ihnen mit, dass ich aufgrund der Geburt meines Kindes am ..... eine Elternteilzeit ab ..... bis ..... (maximal 4. Geburtstag beziehungsweise in Apotheken mit mindestens 21 Dienstnehmer/innen und einer Betriebszugehörigkeit von mindestens 3 Jahren maximal bis zum 7. Geburtstag) in Anspruch nehme.

Das Ausmaß der Arbeitszeit soll ..... Stunden pro Woche, daher ...../10 betragen.

Die Arbeitszeit soll wie folgt verteilt sein:

|            |           |     |           |     |
|------------|-----------|-----|-----------|-----|
| Montag     | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Dienstag   | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Mittwoch   | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Donnerstag | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Freitag    | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Samstag    | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |
| Sonntag    | von ..... | Uhr | bis ..... | Uhr |

Mit freundlichen Grüßen

*(Unterschrift)*

*Ihr Name*