

Ihr Name

Adresse

PLZ, Ort

Einschreiben

Name des Arbeitgebers

Adresse

PLZ, Ort

Ort, Datum

Meldung einer Änderung der Lage der Arbeitszeit nach dem Mutterschutzgesetz / Väterkarenzgesetz

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich teile Ihnen mit, dass ich aufgrund der Geburt meines Kindes am die Änderung der Lage der Arbeitszeit 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.

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