

Absender:	Antrag nach § 6 Jugendarbeitsschutzgesetz (JArbSchG) für die Beschäftigung eines Kindes bzw. vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen

Antragsteller: (z.B. Firma)						
Anschrift:						
beantragt die Bewilligung einer Beschäftigung für das Kind oder den vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen:						
Vor- und Zuname:						
geboren am:						
Adresse:						
Schüler/in der Schule: (Adresse und Klasse)						
Personensorgeberechtigte: (Name und Adresse)						
Angaben über die Art der Mitwirkung (z.B. Hauptrolle, Nebenrolle, Komparse, usw.):						
Die Beschäftigung soll stattfinden:						
an folgenden Tagen:						
in der Zeit von:		bis		=		Stunden
Beschäftigungsorte:						
Betreuende Person/en am Beschäftigungsort mit Namen und Telefon:						
Datum, Ort			Unterschrift des Antragstellers			

Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten

Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass

Name, Vorname, Geb-Datum des Kindes oder des vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen

an folgenden Tagen:

bei der Firma:

als (Art der Tätigkeit):

beschäftigt wird.

Das Kind oder der vollzeitschulpflichtige Jugendliche hat in diesem Kalenderjahr bereits bei Veranstaltungen mitgewirkt.

ja, bei der Produktion
Wie viele Tage?

nein

Datum, Ort

Unterschrift der Personensorgeberechtigten *

* Hinweis: Hat ein Kind oder vollzeitschulpflichtiger Jugendlicher zwei Personensorgeberechtigte müssen **beide** der Beschäftigung schriftlich zustimmen. Die Unterschrift eines Personensorgeberechtigten ist nur mit Vollmacht des anderen Personensorgeberechtigten gültig.

Stellungnahme der Schule

Gegen die Beschäftigung des o.g. Kindes oder vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen in der vorerwähnten Art bestehen seitens der Schule

folgende Bedenken:

keine Bedenken

Datum, Ort

Unterschrift und Dienstsiegel

Stellungnahme des Jugendamtes (zuständige Sozialbehörde)

Gegen die Beschäftigung des o.g. Kindes oder vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen in der vorerwähnten Art bestehen aus sozialpädagogischer Sicht

folgende Bedenken:

keine Bedenken

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel der Sozialstation

Stellungnahme des Arztes (darf nicht älter als 3 Monate sein)

Gegen die Beschäftigung des Kindes oder vollzeitschulpflichtigen Jugendlichen bestehen aus ärztlicher Sicht

folgende Bedenken:

keine Bedenken

Datum, Ort

Unterschrift und Stempel