

Name des Kindes: _____

Name des Elternteils/Erziehungsberechtigten: _____

Ich bin nicht berufstätig Ich bin in Elternzeit bis: _____

Anmerkung:

Nachweis über eine Bildungsmaßnahme

Bitte lassen Sie das folgende Formular von Ihrem Bildungsträger ausfüllen.

Hiermit wird bestätigt, dass Frau/Herr

_____ bei uns in der Zeit vom
_____ bis _____ an einer Bildungsmaßnahme teilnimmt.

Bildungsträger / Bildungsort:

Wöchentlicher Zeitumfang insgesamt: _____ Stunden

Tägliche Bildungszeit an Werktagen:

Montag: von _____ bis _____ Uhr.

Dienstag: von _____ bis _____ Uhr.

Mittwoch: von _____ bis _____ Uhr.

Donnerstag: von _____ bis _____ Uhr.

Freitag: von _____ bis _____ Uhr.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Bildungsträger