

Familiename, Vorname(n)	Förderungsnummer
	Bewilligungszeitraum

## Erklärung der Eltern / der (des) Sorgeberechtigten zu dem Ausbildungsverhältnis bzw. Unterhaltsverhältnis des Geschwisterkindes

Familiename, Vorname(n) des / der Auszubildenden	Geburtsdatum
--	--------------

Die Ausbildung des vorgenannten Geschwisterkindes	beginnt/begann am	Datum
		endet(e) am

Unterbringung während der Ausbildung  zu Hause.  auswärts.

Im Zeitraum 

vom	bis
-----	-----

 wird das vorgenannte Kind von mir/uns unterhalten, da es

keine eigenen Einkünfte erzielt.

voraussichtlich nur geringfügige Bruttoeinnahmen erzielt in Höhe von monatlich 

--

 EUR

Art der Einnahmen
-------------------

Das vorgenannte Kind befindet sich **während des gesamten Bewilligungszeitraumes** in einer **beruflichen Ausbildung**. Das Einkommen während dieses Zeitraumes ist auf Blatt 2 bescheinigt.

Das vorgenannte Kind befindet sich während des gesamten Bewilligungszeitraumes in einer beruflichen Ausbildung, die die voraussichtlich am 

Datum
-------

 endet.

Anschließend

wird das Kind von seinem Ausbildungsbetrieb in ein Ausbildungsverhältnis übernommen. Das voraussichtliche monatliche Brutto-Einkommen ist auf Blatt 2 bescheinigt.

wird das Kind von seinem Ausbildungsbetrieb nicht in ein Ausbildungsverhältnis übernommen.

Es wird, falls es keinen Arbeitsplatz findet, Arbeitslosengeld erhalten in Höhe von ca. 

--

 EUR

Mir ist bekannt,

dass ich verpflichtet bin, jede Änderung unverzüglich dem Amt für Ausbildungsförderung schriftlich mitzuteilen. Insbesondere sind anzuzeigen,

- ein voraussichtlicher oder tatsächlicher Termin einer Abschlussprüfung
- eine Unterbrechung oder ein Abbruch einer Ausbildung
- eine Änderung der Einkommens- und Ausbildungsverhältnisse des Geschwisterkindes;

dass unrichtige oder unvollständige Angaben oder die Unterlassung von Änderungsanzeigen strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden können;

dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch vorsätzlich oder fahrlässig falsche bzw. unvollständige Angaben oder durch Unterlassung einer Änderungsanzeige geleistet worden sind.

Ort, Datum
------------

Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten
---

# Bescheinigung des Ausbildungsbetriebes / des Arbeitgebers

für den Zeitraum 

vom	bis
-----	-----

Familienname, Vorname(n) \_\_\_\_\_

befindet sich bei mir/uns in einer Ausbildung zum/zur

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

**Ausbildungszeitraum**

vom	bis
-----	-----

## Ausbildungsvergütung (brutto)

Zeitraum _____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px;">vom</td><td>bis</td></tr></table>	vom	bis	monatlich	_____ EUR
vom	bis				
Zeitraum _____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px;">vom</td><td>bis</td></tr></table>	vom	bis	monatlich	_____ EUR
vom	bis				
Zeitraum _____	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 100px;">vom</td><td>bis</td></tr></table>	vom	bis	monatlich	_____ EUR
vom	bis				

## Sonstige Leistungen

<input type="checkbox"/> Weihnachtsgeld (brutto) _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Urlaubsgeld (brutto) _____	_____ EUR
<input type="checkbox"/> Arbeitgeberanteil zur vermögenswirksamen Leistung _____ monatlich <small>(nur angeben, wenn in der Brutto-Ausbildungsvergütung enthalten)</small>	_____ EUR

Der/Die Auszubildende wird nach Beendigung des Ausbildungsverhältnisses von mir/uns

- nicht in ein Arbeits-/Angestelltenverhältnis übernommen
- in ein Arbeits-/Angestelltenverhältnis übernommen mit einem zu erwartenden Brutto-Arbeitsverdienst von ca. \_\_\_\_\_ 

_____ EUR
-----------

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes \_\_\_\_\_

# Bescheinigung der Agentur für Arbeit

für den Zeitraum 

vom	bis
-----	-----

Datum \_\_\_\_\_

Die Ausbildung des/der Vorgenannten endet voraussichtlich am \_\_\_\_\_

Für den Fall einer sich an das Ausbildungsverhältnis unmittelbar anschließenden Arbeitslosigkeit würde bei Antragstellung

- ein Arbeitslosengeld gezahlt werden in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ 

_____ EUR
-----------
- kein Arbeitslosengeld gezahlt werden.

**Aus dieser Bestätigung können keine Ansprüche hergeleitet werden.  
Sie gilt nur zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung.**

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Stempel und Unterschrift des Arbeitsamtes \_\_\_\_\_