

Auszubildende/r: _____, Förd.-Nr. 736

BESCHEINIGUNG

zur Vorlage beim Amt für Ausbildungsförderung

Der Vater/Die Mutter des/der Auszubildenden

Herr/Frau _____

geb. am _____, wohnhaft in: _____

war im

Kalenderjahr _____

vom 01.01. bis 31.12. ohne Unterbrechung
vom _____ bis _____ beschäftigt.

Bruttoarbeitslohn/-vergütung _____ EUR
(ohne Kindergeld)

Steuern _____ EUR
(Lohn- u. Kirchensteuer)

Solidaritäts-Zuschlag _____ EUR

Steuerfreie Leistungen wurden - nicht - gezahlt.

Schlechtwettergeld _____ EUR

Kurzarbeitergeld (Nicht Wintergeld) _____ EUR

(Ort, Datum)

(Stempel u. Unterschrift des Arbeitgebers)

Krankengeld wurde über die Lohnfortzahlung hinaus

nicht bezogen
bezogen vom _____ bis _____ (Datum einsetzen)

Name der Krankenkasse: _____

Höhe der insgesamt erbrachten Leistungen: (netto) _____ EUR

(Ort, Datum)

(Bestätigung der Krankenkasse)