An die LERNEN FÖRDERN gemeinnützige GmbH für Qualifizierung und Weiterbildung

☐ Stellungnahme des Klassenlehrers / der Klassenlehrerin oder

☐ Stellungnahme des Ausbildungsbetriebes

zur Teilnahme an den ausbildungsbegleitenden Hilfen bei der LERNEN FÖRDERN gGmbH für den/die Auszubildende/n:

.....
- Vorname / Name -

geboren am: .....

Beruf: ..... Lehrjahr: .....

Die Ausbildung des/r o.g. Schülers/in ist gefährdet.
Er/sie zeigt nicht die ausreichenden Leistungen in folgenden Bereichen:

.....

.....

.....

Sonstiges: .....

.....

.....

.....

Die Teilnahme an den ausbildungsbegleitenden Hilfen wird von mir befürwortet und ist aus den oben genannten Gründen dringend erforderlich.

....
(Ort, Datum) (Unterschrift Klassenlehrer/in oder Ausbilder/in)

(Stempel Schule und ggf. Kontaktdaten
BerufsschullehrerIn, wenn von Schule ausgestellt)

Ich bin damit einverstanden, dass die o.g. Auskünfte über meinen Leistungsstand in der Berufsschule an die Agentur für Arbeit weitergegeben werden.

....
(Ort, Datum) (Unterschrift des/r Auszubildenden)