

**Anlage abH 2 Vordruck Erklärung des Ausbildungs-
/Qualifizierungsbetriebes**

Erklärung des Ausbildungs-/Qualifizierungsbetriebes

Der Ausbildungs-/Qualifizierungsbetrieb

_____ (Name des Ausbildungs-/Qualifizierungsbetriebes)

in

_____ (PLZ, Ort, Straße)

erklärt sich damit einverstanden,
dass

_____ (Name, Vorname, Geburtsdatum)

während der

Ausbildung oder

Einstiegsqualifizierung (EQ)

an den Ausbildungsbegleitenden Hilfen (abH) teilnimmt.

Ich unterstütze aktiv die Teilnahme an abH, um den erfolgreichen Abschluss der Ausbildung / EQ sicherzustellen, indem ich die Teilnahme zu den wöchentlich vereinbarten Terminen ermögliche

außerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

innerhalb der betrieblichen Arbeitszeiten

Zur regelmäßigen Teilnahme an abH tausche ich mich mit dem Teilnehmer aus. Für die Zeiten der Teilnahme erhält der Teilnehmer eine schriftliche Bestätigung durch den Bildungsträger.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Stempel des Ausbildungs-
/Qualifizierungsbetriebes, Unterschrift)