**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/der 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
Berufskolleglehrer/in, wenn von Schule ausgestellt)

---

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

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