

Name, Vorname _____ geb. _____

Lehrgangsbezeichnung _____

Beginnjahr

Stellungnahme zu der Fehlzeit: (Bitte die Hinweise auf der Rückseite beachten)ganztäglich:
am/vom: _____ bis: _____stundenweise:
am: _____ von ____ Uhr bis ____ Uhr

Gründe:

Datum, Unterschrift _____

Anlage: Ja Nein **Hinweis für Teilnehmer/innen****Als Teilnehmer/in erhalten Sie von den Kostenträgern finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für Ihre tatsächliche Teilnahme.**

Sofern Sie keine wichtigen Gründen für Ihre Fehltage nachweisen können, kann Ihr Kostenträger ggf. für diese Tage Leistungen von Ihnen zurückfordern.

Fehlzeiten werden wie folgt gewertet:

- als entschuldigt werden wichtige/nachvollziehbare Gründe bei Vorlage ärztlicher oder anderer externer Belege gewertet
- als sonstiger Grund werden Fehlzeiten gewertet, wenn keine wichtigen Gründe durch externe Belege nachgewiesen werden. Dies führt ggf. zum Leistungsabzug seitens des Kostenträgers.

Gelbe Fehlzeitenbelege können bei Behördengängen/Terminen, die zum Entstehen von ganztägigen Fehlzeiten führen, vom Amt abgestempelt und somit als externe Nachweise gewertet werden.

Die Bewertung der entstandenen Fehlzeiten erfolgt im Auftrag des Kostenträgers und werden diesem monatlich gemeldet.

Belege können Sie bis spätestens zum 4. Werktag des Folgemonats nachreichen.