

Name, Vorname der/des Auszubildenden

Zeile

32 Zeiten, in denen eine Erwerbstätigkeit von dem Vater/der Mutter nicht ausgeübt werden konnte, sind zu belegen (z. B. wegen Erwerbsunfähigkeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit, Beschäftigungsverbot nach den Mutterschutzbestimmungen). **B**

Vater									
vom			bis			Erläuterung			
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr				

Mutter									
vom			bis			Erläuterung			
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr				

53 Haushaltsführung eines Elternteils mit mindestens einem Kind unter 10 Jahren oder einem Kind, das behindert und auf Hilfe angewiesen ist, im eigenen Haushalt:

54 Beginn

Tag	Monat	Jahr			
-----	-------	------	--	--	--

 Ende

Tag	Monat	Jahr			
-----	-------	------	--	--	--

55 **Mir ist bekannt, dass falsche und unvollständige Angaben strafrechtlich verfolgt oder als Ordnungswidrigkeit mit einer Geldbuße geahndet werden können und dass ich verpflichtet bin, Beträge zu ersetzen, die durch vorsätzlich oder fahrlässig falsche oder unvollständige Angaben geleistet wurden.**

56 **Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind und im amtlichen Formblatt keine Änderungen vorgenommen wurden.**

57 Ort, Datum

Unterschrift des Vaters

58 Ort, Datum

Unterschrift der Mutter

B Bitte Beleg/e in Kopie beifügen, sofern durch Ihr Amt für Ausbildungsförderung nichts Weiteres bestimmt ist.