

Bestätigung der Benachteiligung zum Ausbildungskostenzuschuss für Benachteiligte

(Darf nicht vom Antragsteller unterschrieben werden)



Ausbildungsbetrieb

Firmenname: _____

Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort: _____

Angestrebt wird die Ausbildung von:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Ausbildungsberuf: _____

Ausbildungsbeginn: _____

An: Regierungspräsidium Kassel Dezernat 57 – Förderungen Am Alten Stadtschloss 1 34117 Kassel	Absender (Stempel oder Adresse der bestätigenden Stelle):
--	---

Bitte ankreuzen und/oder ausfüllen:

Der / die oben genannte Benachteiligte

- a. hat eine anerkannte Lernbehinderung
- b. besitzt einen Behindertenausweis mit einem GdB von:
- c. ist aufgrund ihrer/seiner kognitiven Lern- / Leistungsfähigkeit benachteiligt
- d. ist aufgrund ihrer/seiner körperlichen / gesundheitlichen Leistungsfähigkeit benachteiligt
- e. ist aufgrund ihrer/seiner psychischen Probleme benachteiligt
- f. ist durch ihre/seine soziale Herkunft benachteiligt
- g. ist aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten benachteiligt (Delinquenz, Suchtverhalten, etc.)
- h. ist aufgrund ihrer/seiner schulischen Laufbahn benachteiligt (Förderschulbesuch, Schulverweigerung, etc.)
- i. ist aufgrund einer Teilleistungsstörung benachteiligt

ggf. kurze Darstellung der Benachteiligung:

x

Ort, Datum, Stempel und rechtsverbindliche Unterschrift der bestätigenden Stelle