

# Notenstandsbescheinigung



Name: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fach:	Noten:

Bemerkung/ Zusätzlicher Unterstützungsbedarf (inkl. Sozialpädagogische Unterstützung):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Lehrkraft, Schulstempel



## **Einverständniserklärung der/des Auszubildenden:**

Name: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich mich mit der Weitergabe der Informationen über meinen Leistungsstand, insbesondere der Herausgabe meiner Noten durch die Berufsschule an das bfz Regensburg einverstanden.

Diese Erklärung gilt für die Antragstellung und den gesamten Zeitraum meiner Teilnahme an der Maßnahme Assistierter Ausbildung.

Über die Verwendung der Daten im Bezug der Maßnahmedurchführung sowie zu meinen weiterführenden Fragen wurde ich von meiner Ansprechperson hinreichend informiert. Mir ist bekannt, dass die Einwilligung freiwillig ist und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r