


**SGB III - FbW Bescheinigung der Fehlzeiten für Monat / Jahr \_\_\_\_\_**

<b>Kundendaten</b>	
Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Kunden-Nummer	

<b>Maßnahmedaten</b>	
Maßnahmenummer	
Maßnahmebezeichnung	

<b>Fehlzeiten:</b>																														
In der Monatsleiste sind folgende Fehltage einzutragen:																														
<b>E</b> = entschuldigt; Fehltag <u>mit</u> wichtigem Grund (z. B. Heirat, Geburt eines Kindes, Ausübung eines öffentlichen Ehrenamtes) <b>UE</b> = unentschuldigt; Fehltag <u>ohne</u> wichtigen Grund <b>K</b> = Krankheit; Ärztlich bescheinigte Krankheitszeiten (Arbeitsunfähigkeit) <b>S</b> = Sonstiges; Fehltag, der nicht E, UE oder K zugeordnet worden ist (wenn bekannt, bitte Grund angeben)																														
Begründung:																														
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

<b>Stellungnahme des Trägers zum Erreichen des Maßnahmezieles:</b>	
Das Maßnahmeziel wird	
<input type="checkbox"/>	trotz der bisherigen Fehltage von insgesamt ____ Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich noch erreicht.
<input type="checkbox"/>	aufgrund der bisherigen Fehltage (einschließlich der entschuldigten Fehltage) von insgesamt ____ Tagen seit Teilnahmebeginn voraussichtlich nicht mehr erreicht.
Empfehlung:	
<input type="checkbox"/>	Wiederholung des Maßnahmeteils ab _____
<input type="checkbox"/>	Beendigung der Maßnahme ab _____

Datum

Stempel und Unterschrift des Trägers

**Hinweise für den Teilnehmenden:**

**Sie erhalten von der Agentur für Arbeit finanzielle Leistungen grundsätzlich nur für die tatsächliche Teilnahme.**

Unentschuldigtes Fehlen kann den Abbruch der Bildungsmaßnahme durch die Agentur für Arbeit und gegebenenfalls den Eintritt einer Sperrzeit nach sich ziehen (§ 159 Abs. 1 Nr. 5 SGB III).

Deshalb haben Sie die Gelegenheit, sich zu den Gründen des Fehlens zu äußern (§ 24 SGB X).

**Vom Teilnehmenden auszufüllen:**

Stellungnahme zu den Fehltagen:

Datum des Fehltages/der Fehltage	Begründung

---

Datum

---

Unterschrift des Teilnehmenden