Deutsche Rentenversicherung
Baden-Württemberg
Gartenstraße 105, 76122 Karlsruhe
Adalbert-Stifter-Straße 105, 70429 Stuttgart

www.deutsche-rentenversicherung-bw.de
info@drv-bw.de
Telefon 0721 825-0, Telefax 0721 825-21229
Telefon 0711 848-0, Telefax 0711 848-21438

Deutsche Rentenversicherung

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Name, Vorname der/des Versicherten	
Straße	PLZ, Wohnort

Anwesenheitsbescheinigung/ Antrag auf ☐ Fahrkostenerstattung ☐ Verpflegungsgeld ☐ Familienheimfahrt

1. Für den Monat _____ /20____ fallen folgende Fehl- bzw. Teilnehmertage an.

	Anwesend bei	**Nicht anwesend wegen**					**Abwesenheit vom Wohnort**		
	A = Ausbildungsstätte/ Schule **B** = Berufsschule **P** = Praktikum	Krankheit	Fehlen unentschuldigt	Fehlen entschuldigt*	planmäßige Ferien	Urlaub	unter 8 Std.	8 Std. und darüber	Teilnahme im Homeoffice
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									

	Anwesend bei	**Nicht anwesend wegen**					**Abwesenheit vom Wohnort**		
	A = Ausbildungsstätte/ Schule **B** = Berufsschule **P** = Praktikum	Krankheit	Fehlen unentschuldigt	Fehlen entschuldigt*	planmäßige Ferien	Urlaub	unter 8 Std.	8 Std. und darüber	Teilnahme im Homeoffice
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									
31.									

Regelungen zu Fehlzeiten unter:
rvrecht.deutsche-rentenversicherung.de ➔ Gemeinsame Rechtliche Anweisungen ➔ Sozialgesetzbuch ➔ SGB IX ➔ Teil 1 (§§ 1 – 89) ➔ Kapitel 11 (§§ 64 – 74) ➔ § 65 Leistungen zum Lebensunterhalt ➔ Anlage 3

REHA2891 (03/25)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 1
* Grund für Fehltag(e)

am/vom	bis	Grund

2. Familienheimfahrt am_____ und _____

3. Angaben der täglichen Wegstrecke (nur ausfüllen, **wenn keine** pauschalierte Auszahlung der Fahrkosten)

   Ausbildungsstätte/Schule = _____ km Praktikum = _____km

   Berufsschule = _____ km

   Bei Benutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln bitte abgelaufene Fahrkarten (Screenshot vom Handyticket, Kontoauszug) als Nachweis beifügen.

4. Änderung der täglichen Wegstrecke **(Hin- und Rückfahrt)** bzw. bei Fahrpreiserhöhungen

   Im Zeitraum von_____bis_____ Grund:_____

   Die tägliche Wegstrecke vom Wohnort zur Ausbildungsstätte/Praktikumsbetrieb/Berufsschule beträgt_____km

   Fahrpreiserhöhung ab_____ Neuer Fahrpreis _____

_____
Datum, Stempel, Unterschrift des Verantwortlichen der Ausbildungsstätte

_____
Datum, Stempel, Unterschrift des Verantwortlichen der Praktikumsstelle

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass falsche oder unterlassene Angaben strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können.

_____
Datum, Stempel, Unterschrift des Verantwortlichen der Berufsschule

_____
Datum, Unterschrift des Leistungsempfängers

REHA2891 (03/25)