



# Bescheinigung des Ausbildungsbetriebes / Praktikumsbetriebes

Der / Die Versicherte nimmt in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ als Pendler an

einer Ausbildung  einem Praktikum in unserem Hause teil.

Ausbildungszeiten / Praktikumszeiten:

<input type="checkbox"/> Montag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch (von - bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Freitag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Samstag (von - bis)

Ein kostenloses Essen wird von uns nicht angeboten.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Ausbildungs- / Praktikumsbetriebes

# Bescheinigung der Berufsschule (bei betrieblicher Aus- / Weiterbildung)

Der / Die Versicherte nimmt in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ als Pendler am Unterricht in unserem Hause teil.

Unterrichtszeiten:

<input type="checkbox"/> Montag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch (von - bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Freitag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Samstag (von - bis)

Schulferien (von - bis)

Ein kostenloses Essen wird von uns nicht angeboten.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Berufsschule

# Bescheinigung der Bildungseinrichtung

Der / Die Versicherte nimmt in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ als Pendler

an einer Bildungsleistung  am Förder- / Stützunterricht in unserem Hause teil.

Unterrichtszeiten:

<input type="checkbox"/> Montag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Dienstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Mittwoch (von - bis)
<input type="checkbox"/> Donnerstag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Freitag (von - bis)	<input type="checkbox"/> Samstag (von - bis)

Anmerkung: gesonderte Bestätigung der Unterrichtszeiten während des oben bescheinigten Praktikums

Vorgesehene Praktika außerhalb der Bildungseinrichtung:

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

(Sofern während der Praktika Unterricht mit abweichenden Unterrichtszeiten stattfindet, bitte diese dann zusammen mit der Bescheinigung des Praktikumsbetriebes gesondert bestätigen.)

Ein kostenloses Essen wird von uns nicht angeboten.

**Bitte zurücksenden**

**Deutsche Rentenversicherung  
Oldenburg-Bremen  
26112 Oldenburg**

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Bildungseinrichtung