

**Ausbildungsbescheinigung**  
zur Vorlage bei der Familienkasse

Name der/des KG Berechtigten	Vorname	Personalnummer/AG
Name der/des Auszubildenden	Vorname	Geburtsdatum
Steuer-Id.Nr.		
befindet sich bei mir/uns in Berufsausbildung als	Die Ausbildung dauert von	voraussichtlich bis
Datum, Unterschrift	Firmenstempel der Ausbildungsstätte	
Anschrift und Telefon, soweit nicht im Firmenstempel enthalten		

**Landesamt für Besoldung und  
Versorgung Baden-Württemberg  
70730 Fellbach**