



Abrechnung der Berufsausbildung in außerbetrieblichen Einrichtungen (BaE) - Anlage 1

Maßnahmenummer/Ausbildungsjahr: _____
 Maßnahmebezeichnung: _____
 Träger: _____
 Monat: _____

Lfd. Nr.	Name	Vorname	Lehrgangskosten (in €)	Zuschuss zur Ausbildungs- vergütung (in €)	Kranken- kasse	SV-Beitrag		Berufsgenossenschafts- beitrag		Gesamtkosten (in €)
						(in %)	(in €)	(in %)	(in €)	
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
										0,00 €
Gesamtkosten im Monat:			0,00 €	0,00 €			0,00 €		0,00 €	0,00 €

 Ort, Datum

 Unterschrift Träger

