



## AUSBILDUNGSBESTÄTIGUNG

Mit diesem Formular bestätigt der Ausbildungsbetrieb / die Institution, dass die nachfolgend aufgeführte Person bei ihr eine eidgenössisch anerkannte Ausbildung absolviert; das Formular dient zugleich als Nachweis im Rahmen des Gesuchs für die Kantonspauschale Kinderbetreuung des Kantons Zug.

### 1. Angaben zur Person in Ausbildung

Vorname / Name

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Strasse / Hausnummer

PLZ / Ort

### 2. Angabe zur Ausbildung

Es handelt sich um eine staatlich anerkannte Ausbildung, die zu einem eidgenössisch anerkannten Abschluss EBA, EFZ, Diplom oder Fachausweis, Bachelor oder Master führt.

Bezeichnung der Ausbildung

Beginn der Ausbildung (tt.mm.jjjj)

Voraussichtliches Ende (tt.mm.jjjj)

### 3. Angaben zum Ausbildungsbetrieb / zur Institution

Name des Betriebes

Strasse / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefonnummer

E-Mail

### 4. Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass die obenstehenden Angaben korrekt sind.

### Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebs / der Institution

*(Name und Funktion der unterzeichnenden Person, z. B. HR, Administration, vorgesetzte Stelle, Schulleitung)*

Vorname / Name

Funktion

Ort und Datum

Unterschrift Ausbildungsbetrieb / Institution