

Zurücksenden an:

AHV-Nr.: .....  
Name Versicherter: .....  
Betrifft Kind: .....  
Firma: .....

Familienausgleichskasse für das Basler Gewerbe  
Elisabethenstrasse 23  
Postfach 332  
4010 Basel

## *Ausbildungsbestätigung für die Familienausgleichskasse*

..... (Vorname/Name) absolviert zurzeit folgende Ausbildung:

- Schule             Fachhochschule             Universität  
 Lehre             Praktikum             Sprachkurs             .....

Ausbildungsziel: .....

Voraussichtliche Dauer: von ..... bis .....

### ***Einkommen während der Ausbildung***

- Kein Einkommen  
 Lehre/Praktikum            CHF ..... pro Monat  
 Erwerbstätigkeit            CHF ..... pro Monat/pro Jahr  
 Taggeld der IV            CHF ..... pro Tag  
 Taggeld der ALV            CHF ..... pro Tag

Anmerkung: Bitte bei unregelmässigem Einkommen eine Schätzung des Durchschnitts pro Monat oder Jahreseinkommen eintragen.

### ***Meldepflicht***

Folgende Änderungen sind sofort und unaufgefordert zu melden:

- Abbruch der Ausbildung
- Unterbruch der Ausbildung wegen Krankheit oder Schwangerschaft/Mutterschaft
- Wechsel der Ausbildungsstätte
- Einkommen übersteigt den Betrag von CHF 2'390.00 pro Monat oder CHF 28'680.00 pro Jahr

### ***Bestätigung des Bezügers***

Die/Der Unterzeichnete bestätigt, dass die obenstehenden Angaben bezüglich Ausbildungsverhältnis und Lohn korrekt sind.

Ort und Datum

Unterschrift des Bezügers

***Bestätigung des Ausbildungsbetriebs***

Die/Der Unterzeichnete bestätigt, dass die Angaben auf der ersten Seite korrekt sind und sich das erwähnte Kind aktuell in Ausbildung befindet.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Lehrbetriebs

---

---

