|  |  |
| --- | --- |
|  | Absender:  Name, Adresse Betrieb; Mailadresse |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Ort, Datum |
|  |  |
|  |  |

an die Handwerkskammer Ostwestfalen-Lippe zu Bielefeld

per Upload über das Kundenportal unter [www.handwerk-owl.de](http://www.handwerk-owl.de)

**Mitteilung über die x. Änderung des Berufsausbildungsvertrages mit**

|  |
| --- |
|  |

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Anlage senden wir Ihnen eine Kopie über die schriftlich zwischen den Vertragspartner\*innen vereinbarten Änderungen im o. g. Berufsausbildungsvertrag.

Bitte berücksichtigen Sie die wesentlichen Änderungen in Ihrem Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse.

Mit freundlichen Grüßen

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsbetrieb: |  |
| Name |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| Plz, Ort |  |
|  |  |
| Vertreten durch |  |
| Name |  |
| Funktion |  |

Auszubildende\*:

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname |  |
| Straße, Hausnummer |  |
| Plz, Ort |  |
| Geburtsdatum |  |
| Ausbildungsberuf: | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Zum obigen Berufsausbildungsvertrag vom | XX.XX.XXXX |

wird/ werden folgende Änderung/en vereinbart:

|  |  |
| --- | --- |
|  | § X wird wie folgt geändert |
|  |  |
|  |  |
|  | § X wird wie folgt geändert |
|  |  |

Mit Ausnahme der vorstehenden Änderungen gelten die Bestimmungen des o. g. Ausbildungsvertrages unverändert fort.

|  |  |
| --- | --- |
| Die Änderungen treten in Kraft am | XX.XX.XXXX |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Ort, Datum |  | Ort, Datum |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Unterschrift Ausbildende/r/Betrieb |  | Unterschrift auszubildende Person |

\*  
Erklärung der/des gesetzlichen Vertreters/in / Vertreter (entfällt bei volljährigen Auszubildenden):

Als Vertragspartner/in des obigen Berufsausbildungsvertrages stimmen wir/stimme ich den Vertragsänderungen zu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname gesetzliche/r Vertreter/in 1 |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name, Vorname gesetzliche/r Vertreter/in 2 |  |  |
| Straße, Hausnummer |  |  |
| PLZ, Ort |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Ort, Datum |  | Ort, Datum |  | Ort, Datum |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Unterschrift Elternteil 1 |  | Unterschrift Elternteil 2 |  | Oder ggf. ges. Vertreter\*in |