



# Antrag auf Verlängerung der Ausbildungszeit eines Berufsausbildungsverhältnisses

## Auszubildender

Name:

Vorname:

PLZ:

Wohnort:

Geburtsdatum:

Ausbildungsberuf:

## Ausbildungsbetrieb

Betrieb:

Betriebsnummer:

Betriebsinhaber (Name, Vorname):

Telefon:

Straße:

Telefax:

PLZ:

Ort:

E-Mail:

## Ausbildungszeit

Die vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ vereinbarte Ausbildungszeit wird um \_\_\_\_\_ Monate verlängert.

Ausbildungszeit endet somit am \_\_\_\_\_

Die Vereinbarungen des bestehenden Berufsausbildungsvertrages gelten sinngemäß weiter.

## Begründung

nicht bestandene Gesellenprüfung

Klassenziel der Berufsschule nicht erreicht

Sonstiges (Begründung)

**Über die Gebühr in Höhe von 15 Euro erhalten Sie einen Gebührenbescheid.**

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ausbildungsbetrieb (mit Verlängerung einverstanden)

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Auszubildender

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der gesetzlichen Vertreter