



**Antrag auf Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages**

- aufgrund schulischer Leistungen\*
- aufgrund betrieblicher Leistungen\*
- aufgrund Ausfallzeiten\* (Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit)

**Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages aufgrund nicht bestandener Prüfung\***

im **Ausbildungsberuf** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb**

Betriebsnummer \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz, Ort \_\_\_\_\_

**Auszubildender**

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz. Ort \_\_\_\_\_

Der Berufsausbildungsvertrag wird um \_\_\_\_\_ Monate also bis zum \_\_\_\_\_ verlängert. Für die Dauer der Verlängerung gelten alle Bestimmungen des bisherigen Vertrages.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Der Betriebsinhaber (Ausbildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Lehrling (Auszubildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Ausbilder

\_\_\_\_\_  
 Die gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sorgeberechtigte)

<b>Amtliche Eintragungsvermerke -- (nicht vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)</b>	
Eingetragen unter Nr. _____ am _____	Der Antrag wird anerkannt und in das Verzeichnis
in das Verzeichnis der Innung	der Berufsausbildungsverhältnisse (Lehrlingsrolle)
	der Handwerkskammer eingetragen
Siegel _____ i. A. _____	am _____ i. A.. _____

\*Bitte durch entsprechende Belege nachweisen

**Antrag in 4-facher Ausfertigung** (über die zuständige Innung/Kreishandwerkerschaft) an:  
 Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main  
 Lehrlingsrolle  
 Rudolf-Diesel-Straße 30, 64331 Weiterstadt  
 Telefon: 069 97172 - 0 / Fax: 069 97172 - 199



**Antrag auf Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages**

- aufgrund schulischer Leistungen\*
- aufgrund betrieblicher Leistungen\*
- aufgrund Ausfallzeiten\* (Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit)

**Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages aufgrund nicht bestandener Prüfung\***

im **Ausbildungsberuf** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb**

Betriebsnummer \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz, Ort \_\_\_\_\_

**Auszubildender**

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz. Ort \_\_\_\_\_

Der Berufsausbildungsvertrag wird um \_\_\_\_\_ Monate also bis zum \_\_\_\_\_ verlängert. Für die Dauer der Verlängerung gelten alle Bestimmungen des bisherigen Vertrages.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Der Betriebsinhaber (Ausbildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Lehrling (Auszubildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Ausbilder

\_\_\_\_\_  
 Die gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sorgeberechtigte)

Amtliche Eintragungsvermerke -- (nicht vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)	
Eingetragen unter Nr. _____ am _____	Der Antrag wird anerkannt und in das Verzeichnis
in das Verzeichnis der Innung	der Berufsausbildungsverhältnisse (Lehrlingsrolle)
	der Handwerkskammer eingetragen
Siegel _____ i. A. _____	am _____ i. A.. _____

\*Bitte durch entsprechende Belege nachweisen

**Antrag in 4-facher Ausfertigung** (über die zuständige Innung/Kreishandwerkerschaft) an:  
 Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main  
 Lehrlingsrolle  
 Rudolf-Diesel-Straße 30, 64331 Weiterstadt  
 Telefon: 069 97172 - 0 / Fax: 069 97172 - 199



**Antrag auf Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages**

- aufgrund schulischer Leistungen\*
- aufgrund betrieblicher Leistungen\*
- aufgrund Ausfallzeiten\* (Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit)

**Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages aufgrund nicht bestandener Prüfung\***

im **Ausbildungsberuf** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb**

Betriebsnummer \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz, Ort \_\_\_\_\_

**Auszubildender**

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz. Ort \_\_\_\_\_

Der Berufsausbildungsvertrag wird um \_\_\_\_\_ Monate also bis zum \_\_\_\_\_ verlängert. Für die Dauer der Verlängerung gelten alle Bestimmungen des bisherigen Vertrages.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Der Betriebsinhaber (Ausbildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Lehrling (Auszubildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Ausbilder

\_\_\_\_\_  
 Die gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sorgeberechtigte)

Amtliche Eintragungsvermerke -- (nicht vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)	
Eingetragen unter Nr. _____ am _____	Der Antrag wird anerkannt und in das Verzeichnis
in das Verzeichnis der Innung	der Berufsausbildungsverhältnisse (Lehrlingsrolle)
	der Handwerkskammer eingetragen
Siegel _____ i. A. _____	am _____ i. A.. _____

\*Bitte durch entsprechende Belege nachweisen

**Antrag in 4-facher Ausfertigung** (über die zuständige Innung/Kreishandwerkerschaft) an:  
 Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main  
 Lehrlingsrolle  
 Rudolf-Diesel-Straße 30, 64331 Weiterstadt  
 Telefon: 069 97172 - 0 / Fax: 069 97172 - 199



**Antrag auf Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages**

- aufgrund schulischer Leistungen\*
- aufgrund betrieblicher Leistungen\*
- aufgrund Ausfallzeiten\* (Mutterschutz, Erziehungsurlaub, Krankheit)

**Verlängerung des Berufsausbildungsvertrages aufgrund nicht bestandener Prüfung\***

im **Ausbildungsberuf** \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb**

Betriebsnummer \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz, Ort \_\_\_\_\_

**Auszubildender**

Name \_\_\_\_\_  
 Vorname \_\_\_\_\_  
 Geschlecht  männlich  weiblich  
 Straße \_\_\_\_\_  
 Plz. Ort \_\_\_\_\_

Der Berufsausbildungsvertrag wird um \_\_\_\_\_ Monate also bis zum \_\_\_\_\_ verlängert. Für die Dauer der Verlängerung gelten alle Bestimmungen des bisherigen Vertrages.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Der Betriebsinhaber (Ausbildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Lehrling (Auszubildender)

\_\_\_\_\_  
 Der Ausbilder

\_\_\_\_\_  
 Die gesetzlichen Vertreter (Eltern, Sorgeberechtigte)

<b>Amtliche Eintragungsvermerke -- (nicht vom Ausbildungsbetrieb auszufüllen)</b>	
Eingetragen unter Nr. _____ am _____	Der Antrag wird anerkannt und in das Verzeichnis
in das Verzeichnis der Innung	der Berufsausbildungsverhältnisse (Lehrlingsrolle)
	der Handwerkskammer eingetragen
Siegel _____ i. A. _____	am _____ i. A.. _____

\*Bitte durch entsprechende Belege nachweisen

**Antrag in 4-facher Ausfertigung** (über die zuständige Innung/Kreishandwerkerschaft) an:  
 Handwerkskammer Frankfurt-Rhein-Main  
 Lehrlingsrolle  
 Rudolf-Diesel-Straße 30, 64331 Weiterstadt  
 Telefon: 069 97172 - 0 / Fax: 069 97172 - 199