Den Lehrvertrag gibt es ONLINE bei der Handwerkskammer Koblenz unter:

https://www.hwk-koblenz.de/52,0,lvform.html

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Handwerkskammer Koblenz: Tel. 0261/398-364 oder 0261/398-365

Handwerkskammer Koblenz

Berufsausbildungsvertrag (gemäß HwO / BBiG)

Zwischen dem **Ausbildungsbetrieb** (Ausbildenden)**

Betriebsnummer (Handwerkskammer)

Firma/Name

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon / Mobil Fax

E-Mail

Bitte Bereich 'Ausbilder' unten ausfüllen

Ausbilder

Ausbildungsstätte, wenn vom Betriebssitz abweichend:

Straße Haus-Nr. Telefon

PLZ Ort

und dem **Auszubildenden****

Geburtsdatum

deutsch (Deutschland)

Staatsangehörigkeit männl. weibl.

Name Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

Telefon / Mobil E-Mail

Ärztliche Erstuntersuchung [X] **ja** **muss beigefügt sein, wenn noch nicht 18 Jahre alt** (§32 Abs. 1 JArbSchG) [ ] **nein** nicht beigefügt, da volljährig

Bitte wählen Sie die Art des gesetzlichen Vertreters

Art gesetzlicher Vertreter

gesetzlicher Vertreter Name gesetzlicher Vertreter Vorname

Straße Haus-Nr.

PLZ Ort

wird nachstehender Vertrag zur Ausbildung

im Ausbildungsberuf

ggf. mit Fachrichtung/Schwerpunkt

ggf. Wahlpflichtbaustein

nach Maßgabe der Ausbildungsordnung geschlossen. Die Führung des Berichtshefts erfolgt [X] schriftlich [ ] elektronisch