**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ZUSATZVEREINBARUNG ZUM BERUFSAUSBILDUNGSVERTRAG**

Name und Anschrift der Ausbildungsstätte Name und Anschrift des Auszubildenden

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Der Vertrag ist im Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen unter der

Nummer\*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ausbildungsberuf: KOSMETIKER/KOSMETIKERIN

Zwischen dem Ausbildenden und der/dem Auszubildenden wird folgendes vereinbart:

Die Ausbildung erfolgt ab \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in dem Ausbildungsberuf

**KOSMETIKER/KOSMETIKERIN (VO 2002)**

Gemäß § 3 Nr. 3 der Ausbildungsordnung KOSMETIKER/KOSMETIKERIN sind **bis zu** **zwei** festzulegende **Wahlqualifikationseinheiten** auszuwählen: Die gewählten Qualifikationseinheiten dürfen den zeitlichen Umfang von insgesamt 12 Wochen nicht überschreiten (bitte beachten Sie die Richtwerte in der Tabelle)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wahlqualifikationseinheiten | Zeitlicher Richtwert | Bitte ankreuzen |
| 1. Permanente Haarentfernung
 | 12 Wochen |[ ]
| 1. Hydrotherapie
 | ..6 Wochen |[ ]
| 1. Visagismus
 | ..6 Wochen |[ ]
| 1. Permanentes Make-up
 | 12 Wochen |[ ]
| 1. Nagelmodellage
 |  6 Wochen |[ ]
| 1. Spezielle Fußpflege
 | 12 Wochen |[ ]
| 1. Manuelle Lymphdrainage im kosmetischen Bereich
 | 12 Wochen |[ ]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Ausbildenden Unterschrift des Auszubildenden

 Die gesetzlichen Vertreter des Auszubildenden:

 Vater \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 und Mutter \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **oder** Vormund \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*wird von der IHK Darmstadt eingetragen

Stand: 27.11.2020