|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung Handelskammer Hamburg |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |  |  |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | Ausbilder | | |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule | | |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom | |  | | | bis | |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am  01. August 2003, durchgeführt. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen | | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) | |  | Nagelmodellage (6 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Hydrotherapie (6 Wochen) | |  | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Visagismus (6 Wochen) | |  | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanentes Make-up (12 Wochen) | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Ort und Datum | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden | | | | |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden | | |  | |
|  |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 | | | | |  |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Grafiken enthält.  Automatisch generierte Beschreibung Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung für den Ausbildungsbetrieb |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |
|  |  | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes | | |
|  |
|  |  | | |
|  |
|  | Ausbilder | | |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule | | |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom | |  | | | bis | |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am  01. August 2003, durchgeführt. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen | | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) | |  | Nagelmodellage (6 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Hydrotherapie (6 Wochen) | |  | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Visagismus (6 Wochen) | |  | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanentes Make-up (12 Wochen) | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Ort und Datum | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden | | | | |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden | | |  | |
|  |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 | | | | |  |  | | |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ein Bild, das Text, Logo, Schrift, Grafiken enthält.  Automatisch generierte Beschreibung Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag zwischen |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Ausfertigung für den/die Auszubildende/-n |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |

**Ausbildender (Unternehmen) Auszubildende(r)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  | Telefon-Nr. |  | Mitgliedsnummer |
|  |  |
|  |  | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | Name und Anschrift des Ausbildungsbetriebes | | |
|  |
|  |  | | |
|  |
|  | Ausbilder | | |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Name, Vorname | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Straße, Haus-Nr. | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | PLZ |  | Ort |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Geburtsdatum |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | | |  |
|  |  |  |
|  |  | Für den Ausbildungsberuf zuständige Berufsschule | | |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Die Ausbildung wird nach dem Ausbildungsberufsbild | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Kosmetiker/Kosmetikerin | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  | |  | | |  | |  |  |  |
|  | in der Ausbildungszeit vom | |  | | | bis | |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Kosmetiker/Kosmetikerin, in Kraft getreten am  01. August 2003, durchgeführt. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Für den Ausbildungsberuf Kosmetiker/Kosmetikerin ist nach § 3 Abs. 2 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Kosmetiker/Kosmetikerin mindestens eine Wahlpflichtqualifikationseinheit aus der Auswahlliste gemäß § 4 Abs. 2 im Umfang von zwölf Wochen zu wählen und im Ausbildungsvertrag festzulegen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  | Es ist entweder **eine** Wahlpflichtqualifikation von **12 Wochen** oder **zwei** Wahlqualifikationen von **6 Wochen** Dauer auszuwählen. | | | | | | | | |  |
|  |  |
|  |  |
|  | Bitte hier auswählen | | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanente Haarentfernung (12 Wochen) | |  | Nagelmodellage (6 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Hydrotherapie (6 Wochen) | |  | Spezielle Fußpflege (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Visagismus (6 Wochen) | |  | Manuelle Lyphdrainage im kosmetischen Bereich (12 Wochen) | | | | |  |
|  |  |
|  |  |  | |  |  | | | | |  |
|  |  | Permanentes Make-up (12 Wochen) | |  |  | | | | |  |
|  |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Ort und Datum | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des/der Auszubildenden | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  | Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Auszubildenden | | | | |  | Stempel und Unterschrift des Ausbildenden | | |  | |
|  |  |  | |
|  |  | | | | |  |  | | |  | |
|  | 26.06.2024/BI.1c-7 | | | | |  |  | | |  | |