



Mitteilung zur Löschung

eines Ausbildungs-/Umschulungsvertrages aus dem „Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse“ der IHK Kassel-Marburg

mit der

Registrierungsnummer: _____

Ausbildungsberuf: _____

Wird von der IHK Kassel-Marburg ausgefüllt!

Kenntnisnahme: _____
(Bildungsberater: Name, Datum)

Angaben zu dem Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb)

Firmenident-Nr.	Tel.-Nr.
Anschrift des Ausbildenden	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort
E-Mail-Adresse des Ausbildenden	
Verantwortlicher Ausbilder Herr / Frau	Geburtsjahr

und der / dem Auszubildenden

männlich <input type="checkbox"/>	weiblich <input type="checkbox"/>
Name	Vorname
Straße, Hausnummer.	
PLZ	Ort
Geburtsdatum	Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Gesetzliche Vertreter
Namen, Vornamen der gesetzlichen Vertreter	
Straße, Hausnummer	
PLZ	Ort

Der zwischen den oben genannten Vertragspartnern geschlossene Ausbildungs-/Umschulungsvertrag

wird/wurde zum _____ aus folgendem Grund beendet:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Auflösung vor Beginn der Ausbildungszeit | <input type="checkbox"/> Gesundheitliche Gründe |
| <input type="checkbox"/> Auflösung in der Probezeit | <input type="checkbox"/> Geschäftsaufgabe, Konkurs, Insolvenz |
| <input type="checkbox"/> Auflösung im gegenseitigen Einvernehmen | <input type="checkbox"/> Inhaberwechsel, Fusion |
| <input type="checkbox"/> Berufswechsel | <input type="checkbox"/> Wohnortwechsel |
| <input type="checkbox"/> Verfehlungen der/des Auszubildenden | <input type="checkbox"/> Arbeitsaufnahme |
| <input type="checkbox"/> Verfehlungen des Ausbildenden | <input type="checkbox"/> Ausschulung durch Kostenträger |
| <input type="checkbox"/> Andere Gründe der/des Auszubildenden | <input type="checkbox"/> Wiederaufnahme von Schule, Studium |
| <input type="checkbox"/> Andere Gründe des Ausbildenden | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige Gründe: | |

Hinweise

Bitte fügen Sie dem Antrag eine **Kopie des Kündigungsschreibens** bzw. der Aufhebungsvereinbarung bei.

Beachten Sie, dass **minderjährige** Auszubildende für die Aufhebungsvereinbarung oder die Kündigung das schriftliche Einverständnis des/der gesetzlichen Vertreter/s bzw. Vormundes benötigen

_____ Ort

_____ Datum

Vor + Nachname des Mitteilenden in Druckbuchstaben

Unterschrift des Mitteilenden