

## **Antrag**

**Antragsteller** 

auf Verhandlung vor dem Schlichtungs-ausschuss zur Beilegung von Streitigkeiten zwischen Ausbildenden und Auszubildenden

1. Angaben zum Antragsteller / Antragsgegner Zutreffendes ankreuzen! Zutreff

 bresaen		

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Herrn Sommer Tel.: 0351 2802-679

Fax.: 0351 2802-7679 E-Mail: sommer.steffen@dresden.ihk.de

Eingang:	Aktenzeichen:

Antragsgegner Name, Vorname  Straße, Haus - Nr.  PLZ Ort  Geburtsdatum Telefon (für eventuelle Rücksprachen) Namen, Vornamen der gesetzlichen Vertreter  PLZ Ort  Telefon Nr.:  Telefon Nr.:  Z. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbidungsberuf Beginn der Ausbildung Vertragliches Ende der Ausbildung  3. Antragsbegehren	Name, Vorname  Straße, Haus - Nr.  PLZ  Geburtsdatum		Firmenanschrift	
PLZ Ort  Geburtsdatum Telefon (für eventuelle Rücksprachen)  Namen, Vornamen der gesetzlichen Vertreter  Vertreten durch: Name:  PLZ Ort  Telefon Nr.:   2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung	PLZ Geburtsdatum	Ort		
Geburtsdatum Telefon (für eventuelle Rücksprachen)  Namen, Vornamen der gesetzlichen Vertreter  Straße, Hausnummer  PLZ Ort  2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf  Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung	Geburtsdatum	Ort		
Namen, Vornamen der gesetzlichen Vertreter  Straße, Hausnummer  PLZ Ort  Telefon Nr.:  2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf  Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung				
Vertreten durch: Name:  PLZ Ort  Telefon Nr.:  2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf  Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung	Namen Vornamen der	Telefon (für eventuelle Rücksprachen)		
Straße, Hausnummer  PLZ Ort  Telefon Nr.:  2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf  Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung	reamon, vomamon acr	gesetzlichen Vertreter		
2. Angaben zum Ausbildungsvertrag  Ausbildungsberuf  Beginn der Ausbildung  Vertragliches Ende der Ausbildung	Straße, Hausnummer			
	PLZ	Ort I	Telefon Nr.:	
	2. Angaben	zum Ausbildungsvo	ertrag	
3. Antragsbegehren	Ausbildungsberuf	<u> </u>	Beginn der Ausbildung	Vertragliches Ende der Ausbildung
3. Antragsbegehren			I	I
	3. Antragsb	eaehren		
		<u> </u>		

Zutreffendes ankreuzen!

Antragsteller

4. Begründung (kurze Schilderung des Sachverhaltes):		
Hinweis: Bitte fügen S	ie entsprechende Kopien (w	ie z.B. Ausbildungsvertrag, Abmahnung, Kündigung) bei.
· ·		
	den	
		(Unterschrift des Antragstellers)
		(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)
•	Rechtslage zum Datenschutz ab 25	
Kenntnis. Bestätigen Sie die		cinformation nach Datenschutzgrundverordnung zur te durch Ihre Unterschrift. Anderenfalls darf eine en.
des Schlichtungsverfahrens er	ntsprechend der Schlichtungsordnung	werden von der IHK Dresden ausschließlich zur Durchführung der IHK Dresden genutzt und nicht an sonstige Dritte Zusammenhang ergibt sich aus Art. 6 Abs. 1 Buchstabe e
gesetzlichen Voraussetzunger Website, schriftlich bei der IHK widerpruchds@dresden.ihk.de	n hierfür erfüllt sind. Den Widerspruch ( Dresden, Langer Weg 4, 01239 Dres e einlegen. Hinweis: Die zur Erfüllung (	rollten Sie davon Gebrauch machen, prüft die IHK, ob die können Sie durch Nutzung des Widerspruchsformulars auf der den, per Telefax 0351 2802-280 oder per E-Mail an der hoheitlichen Aufgaben notwendigen Daten können in der läßige Löschfrist beträgt 10 Jahre nach Abschluss des
	erklärung der IHK Dresden finden Sie	unter https://www.dresden.ihk.de/datenschutz.
 Datum	Unterschrift	
Bitte zurücksenden an:		

Industrie- und Handelskammer Dresden Geschäftsbereich Bildung Schlichtungsstelle Mügelner Straße 40 01237 Dresden

