

**Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag  
für *Fachverkäufer/innen im Lebensmittelhandwerk*  
bezüglich der Eintragung der Ausbildungsstätte sowie der Erfassung des betreu-  
enden Ausbildungspersonals**

Handwerkskammer Oldenburg  
Abt. Berufliche Bildung  
Theaterwall 32  
26122 Oldenburg

Fax-Nr.: 0441 232-243

**Angaben zur Ausbildungsfiliale:**

**Angaben Hauptbetrieb:**

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Verantwortliche Ausbilderin/verantwortlicher Ausbilder** für den Ausbildungsberuf  
Fachverkäufer/in im Lebensmittelhandwerk

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Ausbildereignungsprüfung\* abgelegt am \_\_\_\_\_

Abschlussprüfung\* abgelegt am \_\_\_\_\_ im Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Meisterprüfung\* abgelegt am \_\_\_\_\_ im Handwerk: \_\_\_\_\_

**\*Nachweise sind in Kopie beizufügen!**

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders)

Falls die/der Ausbilder/in der o.g. Filiale nicht überwiegend am Sitz dieser Betriebsstätte beschäf-  
tigt wird, ersuchen wir um Benennung einer Person, die in der Filiale in Vollzeit tätig ist und  
den/die Ausbilder/in während dessen Abwesenheit bei der Ausbildung der Lehrlinge als soge-  
nannte **Ausbildungsstützkraft** unterstützt.

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift der Ausbildungsstützkraft)

Welche/r (namentlich) **Auszubildende/r** wird an dieser Filiale beschäftigt:

Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift der/des Auszubildenden)

\_\_\_\_\_  
(Datum, Unterschrift des Antragstellers mit Firmenstempel)