

= X V D W] Y H U H L Q E D U X Q J] X P % H U X I V D X V E L O G X Q

Für die Ausbildung im Betrieb ist Ihr/e \$ Q V S U H F K S D H L W F G H U L Q

% H U X I V V F K X O H

Der Auszubildende ist berechtigt, jederzeit Ihren Leistungsstand bei der Berufsschule zu erfragen. Sie sind verpflichtet, dem Auszubildenden die Berufsschulzeugnisse vorzulegen.

8 U O D X E

Bis Wochen vor dem gewünschten Urlaub sollten Sie sich Ihren schriftlichen Urlaubsantrag von unterschreiben lassen. Der Urlaub kann nur dann angetreten werden, wenn der Urlaubsantrag unterschrieben wurde.

) • K U H Q G H U \$ X V E L O G X Q J V Q D F K Z H L V H

Die Ausbildungsnachweise (das % H U L F K) werden

schriftlich

elektronisch

geführt und sollten unaufgefordert und regelmäßig jeden bei abgeben werden, damit sie kontrolliert und abgezeichnet werden können.

9 H U K D O W H Q L P . U D Q N K H L W V I D O O

Sollten Sie erkrankt sein und nicht zur Arbeit erscheinen können, gilt Folgendes:

Melden Sie sich bitte Y RAU Arbeitsbeginn bei Frau/Herrn ,
Telefon: . Nach dem Arztbesuch rufen Sie bitte erneut im Betrieb an und teilen mit, bis wann die Krankheit voraussichtlich dauert.

Ihre Krankmeldung muss spätestens am dritten Werktag im Betrieb vorliegen. Dies gilt auch für die Folgebescheinigungen. Der Auszubildende ist jedoch berechtigt, während der Ausbildung eine hiervon abweichende Regelung zu treffen. Bei Krankheit an den Berufsschultagen muss neben dem Betrieb auch unbedingt die Schule informiert werden.

9 H U K D O W H Q E H L 8 Q I I O O H Q

Sollten Schäden an Maschinen bzw. anderen Arbeitsgeräten entstehen oder auffallen, muss dies sofort beim persönlichen Ansprechpartner gemeldet werden, damit niemand in Gefahr gerät. Bei einem Arbeitsunfall sowie bei einem Wegeunfall informieren Sie bitte unverzüglich den Betrieb.

\$ X V E L O G X Q J V H Q G H

Sechs Monate vor Ausbildungsende wird ein Gespräch über eine evtl. Weiterbeschäftigung geführt.

= X G H P V L Q G I R O J H Q E H D V K H R I G E H V S U R F K H Q Z R U G H Q

Arbeits- und Berufsschulzeiten, Überstunden, Kosten für ÜBL und Berufsschule sowie
. Hiermit bestätige ich, dass ich diese Vereinbarung erhalten und verstanden habe.

Ort und Datum:

Unterschrift Auszubildende/r (ggf. gesetzl. Vertreter)

Unterschrift Auszubildende/r