



## Zusatzvereinbarung zum Berufsausbildungsvertrag

für Fachverkäufer/innen im Lebensmittelhandwerk bezüglich der Eintragung der Ausbildungsstätte sowie der Erfassung des betreuenden Ausbildungspersonals

Handwerkskammer für Ostfriesland  
Berufsbildung  
Straße des Handwerks 2  
26603 Aurich

Fax-Nr.: 04941 1797-76

### Angaben zur Ausbildungsfiliale:

Filialname: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

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

Name, Vorname: .....

.....  
(Datum, Unterschrift der Ausbilderin/des Ausbilders)

Falls die/der Ausbilder/in der o.g. Filiale nicht überwiegend am Sitz dieser Betriebsstätte beschäftigt 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 sogenannte **Ausbildungsstützkraft** unterstützt.

Name, Vorname: ..... geb. am: .....

.....  
(Datum, Unterschrift der Ausbildungsstützkraft)

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

Name, Vorname: .....

.....  
(Datum, Unterschrift der Auszubildenden)

.....  
(Datum, Unterschrift des Antragstellers mit Firmenstempel)