

# Abmeldung eines Ausbildungsverhältnisses



Handwerkskammer  
der Pfalz

Internet: <http://www.hwk-pfalz.de>  
E-Mail: [ausbildung24@hwk-pfalz.de](mailto:ausbildung24@hwk-pfalz.de)

Hauptverwaltung, Am Altenhof 15, 67655 Kaiserslautern  
Geschäftsbereich V: Berufsbildung  
Abteilung V: Lehrlingsrolle, Prüfungswesen, Beratung  
Tel-Nr.: 0631 3677-139, 140, 212, -208  
Fax-Nr.: 0631 3677-265

## Ausbildungsbetrieb (Ausbildender)

\_\_\_\_\_  
Firma/Betrieb

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ            Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

## Lehrling (Auszubildender)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ            Ort

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Fachrichtung/Schwerpunkt: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn laut Lehrvertrag:	Ausbildungsende laut Lehrvertrag:	Tag der Auflösung / Beendigung:																		
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>				Tag	Monat	Jahr	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>				Tag	Monat	Jahr	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>				Tag	Monat	Jahr
Tag	Monat	Jahr																		
Tag	Monat	Jahr																		
Tag	Monat	Jahr																		

Eine Abmeldung ist erforderlich, wenn ein Ausbildungsverhältnis vorzeitig, vor Ablauf der vereinbarten Zeit, aus nicht vorhersehbaren Gründen beendet wird.

### Grund der Auflösung (bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)

- Auflösung innerhalb der Probezeit
- In gegenseitiger Einvernahme und mit Zustimmung aller Vertragsparteien
- Kündigung durch den Betrieb. Begründung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Kündigung durch den Lehrling. Begründung:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Lehrling verstorben.

Beabsichtigt der Lehrling eine neue Ausbildung in einem anderen Betrieb aufzunehmen?

- Nein
- Ja, bei folgendem Betrieb/Beruf: \_\_\_\_\_
- Nicht bekannt

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Betriebes

Hinweis: Abmeldung durch den Betrieb auch an Berufsschule, Krankenkasse und ggf. Innung/Kreishandwerkerschaft