

Name/Adresse Auszubildende/-r

Adresse Betrieb

Datum

Bitte um Aufhebungsvertrag für das Ausbildungsverhältnis

Sehr geehrte/r *Name*,

ich bitte Sie um Erstellung eines Aufhebungsvertrages für mein Ausbildungsverhältnis in Ihrem Betrieb/Praxis zum *Datum*.

Ich bitte um Aushändigung des Aufhebungsvertrages bis Ende der Kalenderwoche *Datum*.

Der noch offene Resturlaub von ...Tagen inklusive der Überstunden nehme ich noch vor dem Ende meines Ausbildungsverhältnisses

Ich bitte des Weiteren um ein qualifiziertes Arbeitszeugnis über meine bisherige Ausbildungszeit in der Praxis/im Betrieb.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

Name/Unterschrift Schüler/-in (ggf. Eltern bei unter 18 Jahren)

Herausgeberin: Jugendsozialarbeit an Schulen, Maier Judith, Berufliches Schulzentrum Matthäus Rüntinger Regensburg,
Druck: Maier J., Stand: 07-2018

Verantwortlich für die Datenerhebung ist die Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, Email:
stadt_regensburg@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-0.

Die zuständige Dienststelle ist das Amt für Jugend und Familie der Stadt Regensburg, Email: jugendamt@regensburg.de, Telefon:
(0941) 507-1512.

Der behördliche Datenschutzbeauftragte der Stadt Regensburg, Postfach 110643, 93019 Regensburg, ist erreichbar unter
datenschutz@regensburg.de, Telefon: (0941) 507-2114.