

Handwerkskammer zu Köln  
Abt. Lehrlingsrolle  
Heumarkt 12  
50667 Köln  
**Fax: 0221 20 22 292**

## Elternzeit

Unser/e Auszubildende/r

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

geboren am \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn \_\_\_\_\_

hat Elternzeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ beantragt.

Eine Kopie des Bescheides nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz ist beigefügt.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden

\_\_\_\_\_  
Datum

**Firmenanschrift/ Stempel/ Betriebsnummer/ Unterschrift**