**Kooperationsvertrag über eine Ausbildung im Verbund**

**Zwischen Ausbildungsbetrieb**

Name/Bezeichnung

Anschrift

vertretungsberechtigte Person

Telefon

**und Verbundpartner**

Name/Bezeichnung

Anschrift

vertretungsberechtigte Person

Telefon

**Ausbildungsberuf**

**Auszubildende Person/Personen**

(Name/Namen der/des Auszubildenden, falls bereits bekannt;

ggfls. ergänzen oder auf gesondertem Blatt darstellen)

**Ausbildungsdauer**

Hiermit vereinbaren

(Ausbildungsbetrieb) und

(Verbundpartner)[[1]](#footnote-1)

eine Ausbildung im Verbund für den o.g. Ausbildungsberuf für die/den o.g. Auszubildenden und die o.g. Ausbildungsdauer.

Die vertragliche und finanzielle Verantwortung für die/den Auszubildenden liegt ausschließlich beim Ausbildungsbetrieb.

Die Aufteilung, welche geforderten Ausbildungsinhalte gemäß der Ausbildungsordnung durch den Ausbildungsbetrieb oder den Verbundpartner übernommen werden, ist

der beigefügten Anlage zum Kooperationsvertrag

oder

dem beigefügten Ausbildungsrahmenplan nach der geltenden Verordnung über die jeweilige Berufsausbildung

zu entnehmen.

Ort, Datum Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift rechtsverbindliche Unterschrift

Ausbildungsbetrieb Verbundpartner

Name in Druckschrift Name in Druckschrift

1. Wird die Ausbildung von mehr als 2 Verbundpartnern durchgeführt, ist der Kooperationsvertrag entsprechend zu erweitern. [↑](#footnote-ref-1)