# Formular Verschiebungsgesuch ÜK AGS OdA Soziales

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Name, Vorname Lernende/r:** | |  |
| **Lehrbetrieb:** | |  |
| **Name, Vorname, Funktion Kontaktperson:** | |  |
| **ÜK-Gruppe AGS:** | |  |
| **Zu verschiebender ÜK-Tag:** | | |
| **Kurs, Kursthema:** | | |
| **Schultag/e:** Montag  Dienstag  Mittwoch  Donnerstag  Freitag | | |
| **Mögliche Gründe für Verschiebung vom ÜK:**   * Erfüllung gesetzlicher Dienstpflichten und Jugendurlaub (gemäss OR Art. 329e) * Unfall und Krankheit * Betriebsinterne Schwierigkeiten bei der Planung/Organisation der Ferien. Ferienlager mit betreuten Menschen   **Einreichfrist Gesuch und Anlagen:**  Das Gesuch muss bis mindestens einen Monat vor dem zu verschiebenden ÜK-Tag eingereicht werden. Beim Gesuch aufgrund von Jungendurlaub Dienstpflichten, bitte Bestätigung beilegen. Beim Gesuch aufgrund von Ferien, bitte Feriendaten von/bis nennen.  **Grund für Verschiebung:** | | |
| **Ort, Datum:** | **Unterschrift Kontaktperson:** | |
| **Ort, Datum:** | **Unterschrift Lernende/r:** | |