**Antrag auf Bildungsurlaub/Bildungszeit**

An den Arbeitgeber / die Personalabteilung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firmenname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich beziehe mich auf die bestehenden Bildungsurlaubs- bzw. Bildungszeitgesetze und mache hiermit meinen Freistellungsanspruch für ein anerkanntes Weiterbildungsseminar fristgerecht geltend.

**Titel der Bildungsveranstaltung: Berlin: Ort der Demokratie und der Zeitgeschichte**

**HVHS 78/25**

**Träger der Bildungsveranstaltung: Heimvolkshochschule der KAB im Erzbistum Paderborn e.V.**

**Brüderstr. 27, 59065 Hamm**

**7Zeitraum der Bildungsveranstaltung: 15.09.-19.09.2025**

**Ort der Bildungsveranstaltung: Hotel Aquino**

**Hannoversche Str. 5 b**

**10115 Berlin**

Nähere Informationen zum Seminar finden Sie auf der Internetseite [www.hvhs-nrw.de](http://www.hvhs-nrw.de) unter „Bildungsangebote“.

Der entsprechende Nachweis über die Anerkennung der o.g. Bildungsveranstaltung liegt diesem Schreiben bei.

**Anmeldeinformationen Teilnehmer\*in**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Name Vorname

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse Telefon

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr. PLZ, Ort

Nach Vollendung der Bildungsveranstaltung werde ich Ihnen umgehend eine vom Anbieter ausgestellte Teilnahmebescheinigung vorlegen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitnehmers Ort, Datum

**Empfangsbestätigung**

Dieses Schriftstück haben wir heute erhalten.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebers Ort, Datum