

Absender:

Name:

Strasse:

PLZ / Ort:

Zusatz:

Ausbilderkarte

Ausbilder:

Name*

Vorname*

Geburtsdatum*

Geburtsort*

Telefon* (dienstlich)

Fax (dienstlich)

E-Mail

Für welche(n) Ausbildungsberuf(e) ist der Ausbilder tätig*

Seit wann*

Bildungsabschluss des Ausbilders (Nachweis)

Berufspraxis im o.g. Ausbildungsberuf

berufs- und arbeitspädagogische Kenntnisse (Nachweis)

Ausbildender:

Bezeichnung*

Straße und Hausnummer*

Postleitzahl* Ort*

Telefon*

Fax*

In der Person des Ausbilders und des Ausbildenden liegen keine Gründe, die der Ausbildung im Sinne des BBiG entgegenstehen. Insbesondere besteht kein Verbot, Kinder und Jugendliche zu beschäftigen. Änderungen sind der Landesdirektion Leipzig unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Ausbilders_____
Unterschrift des Ausbildenden