

Landesdirektion Sachsen
 Dienststelle Leipzig
 Referat Aus- und Fortbildung,
 Prüfungsangelegenheiten
 Braustr. 2
 04107 Leipzig

Antrag auf Eintragung

in das Verzeichnis der
 Berufsausbildungsverhältnisse

gemäß Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Fachangestellte/r für Bäderbetriebe

1. Auszubildende/r *			
Vorname	Name	Geschlecht	
		weiblich	männlich
Geburtsdatum	Geburtsort		
Straße und Hausnummer			
Postleitzahl	Wohnort		
Bundesland			
Ist der/die Auszubildende schwerbehindert?	Ja (Nachweis erforderlich)	Nein	
Telefon	E-Mail		
Höchster allgemeinbildender Schulabschluss des Auszubildenden			

2. Gesetzliche/r Vertreter		
Mutter		
Vorname	Name	
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort
Vater		
Vorname	Name	
Falls abweichende Anschrift:		
Straße und Hausnummer	Postleitzahl	Wohnort

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

3. Ausbildung *

Der Ausbildungsvertrag wurde abgeschlossen am vertragliche Ausbildungszeit von bis

Name/Bezeichnung Ausbildender

Bezeichnung/Anschrift Berufsschule

Name des Ausbilders

Vorname des Ausbilders

Telefonnummer des Ausbilders

4. Ausbildungsstätte

Eignungsvoraussetzung:

Angemessenes Verhältnis der Zahl der Auszubildenden im gesamten Ausbildungsgang zur Zahl der beschäftigten Fachkräfte:

1 Auszubildender: 1 bis 2 Fachkräfte

2 Auszubildende: 3 bis 5 Fachkräfte

3 Auszubildende: 6 bis 8 Fachkräfte

Fachkraft ist, wer eine Ausbildung im entsprechenden Ausbildungsberuf abgeschlossen hat oder das Zweifache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgesehen ist, in dem Beruf tätig gewesen ist, in dem ausgebildet werden soll.

Die Ausbildungsstätte beschäftigt im Beruf folgende Auszubildende:

1. Ausbildungsjahr (Beginn Herbst)

2. Ausbildungsjahr (Beginn Herbst)

3. Ausbildungsjahr (Beginn Herbst)

Die Ausbildungsstätte verfügt über folgende vollbeschäftigte Fachkräfte: (ggf. auf separater Anlage)

Name, Vorname

Bildungsabschluss

Ausbildende
Fachkraft

5. Kooperationsvereinbarungen

(Nachweise bitte als Anlage beifügen)

1. Kooperationsvereinbarung

als Anlage beifügt

2. Kooperationsvereinbarung

3. Kooperationsvereinbarung

bzw. ausfüllen!

Alle Felder mit einem * sind unbedingt auszufüllen. Zutreffendes bitte ankreuzen

6. Hinweise

Änderungen sind der Landesdirektion bitte unverzüglich mitzuteilen.

(Datum)

(Ort)

Anlagen:

- 1 **Ausbildungsvertrag/Umschulungsvertrag**
 - 1 **Ausbildungsplan**
 - 1 **Ausbilderkarte (bei Änderung des Ausbilders)**
 - ggf. 1 **ärztl. Bescheinigung gem. § 32 Abs. 1 JArbSchG**
-