**Anmeldung zur Zwischenprüfung**

gem. § 48 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

Zuständige Stelle für Berufsbildung

Referat 12

Postfach 100104

67401 Neustadt an der Weinstraße

|  |
| --- |
| **Angaben zum Ausbildungsberuf** |
| Beruf: |       |
| ggf. Schwerpunkt: |       |

|  |
| --- |
| **Angaben zum Prüfling und zur Ausbildungsstätte** |
| Name, Vorname: |       |
| Geb.-Datum:  |       | Geb.-Ort: |       |
| private Anschrift:  |  |       |
|       |
| Fehlzeiten1: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbildungsstätte: |       |
|  |       |
| Zuständige Berufsschule: |       |

|  |
| --- |
| **Ausbildungsnachweise** |
| Sind die Ausbildungsnachweise **ordnungsgemäß** geführt und vom Ausbilder bzw. von der Ausbilderin und vom Auszubildenden bzw. von der Auszubildenden abgezeichnet?[ ]  ja [ ]  nein, bitte begründen: |
|       |
|       |
|       |
|       |

1 Anzahl der Fehltage in Betrieb und Berufsschule, ohne Berücksichtigung der Urlaubstage

|  |
| --- |
| **Nachteilsausgleich** |
| Sind aufgrund von körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderungen (keine vorübergehenden Erkrankungen) des bzw. der Auszubildenden, die für die Prüfung von Bedeutung sind, Besonderheiten bei der Prüfungsdurchführung zu beachten?[ ]  ja (In diesem Fall ist ein Antrag auf Nachteilsausgleich sowie ein  fachärztliches Attest beizufügen) |

Ich bin mit der Anmeldung zur Zwischenprüfung einverstanden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Auszubildenden bzw. Umschülerin/Umschülers |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten2 |

Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Ausbildenden |