**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 |