**Anmeldung zur Zwischenprüfung**

gem. § 48 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion

Zuständige Stelle für Berufsbildung

Willy-Brandt-Platz 3

54290 Trier **per E-Mail an: Berufsbildung@add.rlp.de**

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

|  |
| --- |
| **Angaben zum Prüfling und zur Ausbildungsstätte** |
| Name, Vorname: |       |
| Geb.-Datum:  |       | Geb.-Ort: |       |
| Private Anschrift: |       |
| Anzahl Fehltage1: |       |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Ist der Ausbildungsnachweise **ordnungsgemäß** geführt und von dem Ausbildenden und der/dem Auszubildenden unterzeichnet? | [ ]  ja [ ]  nein |

|  |  |
| --- | --- |
| Wird ein Nachteilsausgleich beantragt und ein fachärztliches Attest beigefügt? | [ ]  ja [ ]  nein |

Ich bin mit der Anmeldung zur Zwischenprüfung einverstanden.

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |  |
| Ort, Datum |  | Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten |
|  |  | (nur bei Auszubildenden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben) |

Die Richtigkeit aller Angaben dieser Prüfungsanmeldung wird bestätigt.

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