**Antrag auf Zulassung zu Teil 1 der Abschlussprüfung**

gem. § 44 Abs. 2 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 Prüfling und zum Ausbildungsverhältnis** |
| Ausbildungsberuf: | **Kaufmann/Kauffrau für Büromanagement** |
| Name, Vorname: |       |
| Geb.-Datum:  |       | Geb.-Ort:       |
| Private Anschrift: |       |
| Emailadresse: |       |
| Ausbildungsstätte: |       |
| Berufsschule: |       |
| Anzahl Fehltage: |       | (Fehltage in Betrieb und Berufsschule seit Ausbildungsbeginn) |

|  |  |
| --- | --- |
| Wurden die Ausbildungsinhalte entsprechend des Ausbildungsrahmenplans vermittelt? | [ ]  ja [ ]  nein  |
| Ist der Ausbildungsnachweis (Berichtsheft) 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 zu Teil 1 der Abschlussprüfung 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 |