Name und Anschrift der/des Ausbildenden:

Ort, Datum:

per E-Mail an: berufsbildung@add.rlp.de

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Gemäß § 36 des Berufsbildungsgesetzes übersende(n) ich/wir anbei eine Ausfertigung des mit dem/der unten genannten Auszubildenden abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages sowie einen sachlich und zeitlich gegliederten Ausbildungsplan, mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse. (*Eine Verweisung auf einen für diesen Betrieb bereits vorgelegten Ausbildungsplan eines anderen Auszubildenden ist möglich („Betrieblicher Ausbildungsplan"). Dies gilt jedoch nur, soweit keine grundsätzlichen Änderungen des Ausbildungsplans bzw. des Ausbildungsinhalts erfolgen).*

Ergänzend dazu wird erklärt:

1. Die Angaben zur Person des/der Auszubildenden sind vollständig eingetragen.
2. Die bestellten Ausbilder/innen besitzen die persönliche und fachliche Eignung gem. §§ 29 und 30 Berufsbildungsgesetz.
3. Wesentliche Änderungen bzw. eine Auflösung des Ausbildungsvertrages werden unverzüglich angezeigt.
4. Eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz ist beigefügt.
5. Wir haben die/den Auszubildende(n) davon in Kenntnis gesetzt, dass die nach § 34 Abs. 2 Nr. 1, 4, 8 und 10 BBiG erhobenen Daten gemäß § 35 Abs. 3 BBiG an die Bundesagentur für Arbeit übermittelt werden dürfen.
6. Ausbildende/r und Auszubildende/r haben von den Datenschutzinformationen und – Hinweisen der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Kenntnis genommen und sind damit einverstanden die künftige Kommunikation über die beiden u.a. Mailadressen abzuwickeln. https://add.rlp.de/ueber-uns/datenschutz

(Unterschrift der/des Ausbildenden)

(Unterschrift der/des Auszubildenden)

Auszubildende/r:

Name: Vorname:

geb. am: in:

Anschrift:

Email:

Geschlecht: ☐ m ☐ w ☐ d

Staatsangehörigkeit:

Schulabschluss:

Berufsvorbereitung, berufliche Grundbildung

☐ ja, Teilnahme an: ☐ nein

- ☐ betrieblicher Qualifizierungsmaßnahme
- ☐ Berufsvorbereitungsmaßnahme
- ☐ schulischem Berufsvorbereitungsjahr
- ☐ schulischem Berufsgrundbildungsjahr
- ☐ Besuch einer Berufsfachschule ohne vollqualifizierenden Berufsabschluss

Vorherige Berufsausbildung oder vorheriges Studium ☐ nein

☐ ja, wie folgt:	Abschluss	kein Abschluss
Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag (nach BBiG/HwO)	☐	☐
Schulische Berufsausbildung (voll qualifizierender Berufsabschluss)	☐	☐
Studium	☐	☐

Gesetzl. Vertreter ☐ Eltern ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Vormund

Name:

Vorname:

Anschrift:

Ausbildungsvertrag im Ausbildungsberuf:

Datum des Abschlusses des Ausbildungsvertrages:

Ausbildungszeit von: bis:

Probezeit: Monate

zust. Berufsschule:

Teilzeitberufsausbildung
(Verkürzung der täglichen und/oder wöchentlichen Ausbildungszeit)
Wenn ja,

von: bis:

Wochenstunden:

Wird das Berufsausbildungsverhältnis überwiegend (> 50%) staatlich gefördert? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja:
- ☐ außerbetriebliche Berufsausbildung nach (z.B. für sozial Benachteiligte und Lernbeeinträchtigte); § 76 SGB III
- ☐ Berufsausbildung für Menschen mit Behinderung (Reha); § 73 Abs. 1 u. 2 SGB III; § 115 Nr. 2 SGB III; § 116 Abs. 2 und 4 SGB III und § 117 SGB III
- ☐ Sonderprogramm des Bundes / der Länder

Ausbildungsstätte:

Betriebsnummer:

Name, Anschrift:

Telefon:

Email:

Ausbilder/in:

Name, Vorname:

Persönliche Eignung liegt vor: ☐ ja ☐ nein

Berufliche Qualifikation:

Berufs- und arbeitspädagogische Eignung liegt vor: ☐ ja ☐ nein