|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsstätte (Anschrift) | Telefon | Ort, Datum |

**Regionales Landesamt**

**für Schule und Bildung Hannover**

**Dezernat 4**

**Zuständige Stelle**

**Postfach 110122**

**30856 Laatzen**

**Beantragung der Anerkennung als Ausbildungsstätte im**

**Ausbildungsberuf Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe**

**im Land Niedersachsen**

**Hiermit beantrage ich die Annerkennung als Ausbildungsstätte im**

**Ausbildungsberuf Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe**

**im Land Niedersachsen:**

**Antragsteller / Antragstellerin :**

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde / Einrichtung  (Name der beantragenden Einrichtung) |  |
| Betriebsnummer |  |
| Rechtsform der Einrichtung  (Verwaltung) | Öffentlich-rechtliche Einrichtung  Private Einrichtung  Sonstige Einrichtung |
| Straße |  |
| Postfach |  |
| PLZ (Straße) und Ort |  |
| PLZ (Postfach) und Ort |  |

**vertreten durch Herr / Frau**

**Vorname und Name**

Telefon

E-Mail

**Angaben zur Ausbildungsstätte:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gehört Ihr Betrieb zum öffentlichen Dienst? | Ja | Nein |
| Welchem Wirtschaftszweig gehört Ihr  Betrieb an? | Öffentliche Verwaltung, Verteidigung,   Sozialversicherung (84)  Sport, Unterhaltung und Erholung (93)  Energieversorgung (35)  Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistu-  gen f. Unternehmen und Privatpersonen (82) | |
| Ausbildungsstätte (Anschrift):  (Verwaltung) |  | |
| Ausbildungsstätte (Ansprechpartner):  (Verwaltung) |  | |
| Ausbildungsstätte (Telefon/ Fax):  (Verwaltung) | Telefon:  Fax: | |
| Ausbildungsstätte (Email):  (Verwaltung) |  | |

**Angaben zum Schwimmbad (Hallenbad und Freibad)**

**vorhandene Einrichtungen:**

Hallenbad mit einer Beckenlänge von  m (mindestens 25 m)

Freibad mit einer Beckenlänge von  m (mindestens 25 m)

3m-Sprunganlage

Beckentiefe von 3 bis 5 m (praxisnahe Rettungsübung in 4,80 m Tiefe!)

**Anzahl der zur Verfügung stehenden Schwimmbäder:**

**Für die Ausbildung stehen ein Freibad und ein Hallenbad zur Verfügung.**

Für die Ausbildung steht **kein eigenes Hallenbad** zur Verfügung

die Ausbildung im Hallenbad wird deshalb durchgeführt in Kooperation mit:

Für die Ausbildung steht **kein eigenes Freibad** zur Verfügung

die Ausbildung im Freibad wird deshalb durchgeführt in Kooperation mit:

**Die Ausbildung findet in dem nachstehend genannten Schwimmbad statt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Website Schwimmbad |  |
| Art des Schwimmbades  Hallenbad, Freibad, Naturbad etc. |  |
| Schwimmbad (Name): |  |
| Schwimmbad (Anschrift):  Straße  PLZ und Ort |  |
| Schwimmbad  (Ansprechpartner/ Ausbilder): |  |
| Schwimmbad (Telefon/ Fax): | Telefon:  Fax: |
| Schwimmbad (Email): |  |

**Weitere Schwimmbäder stehen zur Verfügung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Website Schwimmbad |  |
| Art des Schwimmbades  Hallenbad, Freibad, Naturbad  etc. |  |
| Schwimmbad (Name): |  |
| Schwimmbad (Anschrift):  Straße  PLZ und Ort |  |
| Schwimmbad  (Ansprechpartner/ Ausbilder): |  |
| Schwimmbad (Telefon/ Fax): | Telefon:  Fax: |
| Schwimmbad (Email): |  |

**Als 1. Ausbilderin/Ausbilder für die Ausbildung wird benannt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |  |
| Ausbilder (Vorname) |  |
| Ausbilder (Geburtsort) |  |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |  |
| Ausbilder weitere Funktion |  |
| Namen Schwimmbad  (Ausbildungsstätte) |  |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |  |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |  |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |  |
| (E-Mail dienstlich) |  |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)  Handy | Telefon:  Handy: |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |  |

**Angaben zur beruflichen Aus- und Fortbildung der o. g. Ausbilderin bzw. des o. g. Ausbilders:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prüfung als staatlich geprüfte/r Schwimmmeister/in (nach Länderordnung) mit Ausbildereignungsprüfung  Geprüfte Schwimmmeisterin/Geprüfter Schwimmmeister  Geprüfte Meisterin/Geprüfter Meister für Bäderbetriebe  Schwimmmeistergehilfin/Schwimmmeistergehilfe mit Ausbildereignungsprüfung  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe mit Ausbildereignungsprüfung  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe  Ausbildereignungsprüfung | |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen** | **sind beigefügt** |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen** | wurden der zuständigen Stelle übermittelt |
| bereits als Ausbilderin/Ausbilder tätig seit  Die Ausbildertätigkeit wird mit der Anerkennung erstmalig ausgeübt | |

**Als 2. Ausbilderin/Ausbilder für die Ausbildung wird benannt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |  |
| Ausbilder (Vorname) |  |
| Ausbilder (Geburtsort) |  |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |  |
| Ausbilder weitere Funktion |  |
| Namen Schwimmbad  (Ausbildungsstätte) |  |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |  |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |  |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |  |
| (E-Mail dienstlich) |  |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)  Handy | Telefon:  Handy: |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |  |

**Angaben zur beruflichen Aus- und Fortbildung der o. g. Ausbilderin bzw. des o. g. Ausbilders:**

|  |  |
| --- | --- |
| Prüfung als staatlich geprüfte/r Schwimmmeister/in (nach Länderordnung) mit Ausbildereignungsprüfung  Geprüfte Schwimmmeisterin/Geprüfter Schwimmmeister  Geprüfte Meisterin/Geprüfter Meister für Bäderbetriebe  Schwimmmeistergehilfin/Schwimmmeistergehilfe mit Ausbildereignungsprüfung  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe mit Ausbildereignungsprüfung  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe  Ausbildereignungsprüfung | |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen** | **sind beigefügt** |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen** | wurden der zuständigen Stelle übermittelt |
| bereits als Ausbilderin/Ausbilder tätig seit  Die Ausbildertätigkeit wird mit der Anerkennung erstmalig ausgeübt | |

**Angaben zum Kooperationspartner:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde Einrichtung Rechtsform  (Verwaltung) | Öffentlich-rechtliche Einrichtung  Private Einrichtung  Sonstige Einrichtung |
| (Anschrift):  (Verwaltung) |  |
| (Ansprechpartner):  (Verwaltung) |  |
| (Telefon/ Fax): | Telefon:  Fax: |
| Verwaltung (E-Mail): |  |

**Ausbilderin/Ausbilder des Kooperationspartners:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |  |
| Ausbilder (Vorname) |  |
| Ausbilder (Geburtsort) |  |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |  |
| Ausbilder weitere Funktion |  |
| Namen Schwimmbad  (Ausbildungsstätte) |  |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |  |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |  |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |  |
| (E-Mail dienstlich) |  |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)  Handy | Telefon:  Handy: |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |  |

**Arbeitsamtsbezirk der Ausbildungsstätte und zuständige Berufsschule**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbeitsamtsbezirk |  | |
| zuständige Berufsschule | BBS Hannover | BBS Osnabrück |
| BBS Zeven (Blockunterricht) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |