|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildender, Umschulungsträger: |  | Datum:      |
|       |  | Ansprechpartner Verwaltung / Telefon / Email:      |
|       |  | Ansprechpartner Bad / Telefon / Email:      |
|       |  | zuständiger Arbeitsamtsbezirk/ zuständige Arbeitsagentur: |

**Regionales Landesamt**

**für Schule und Bildung** - Hannover

- Dezernat 4 – Zuständige Stelle

Postfach 110122

**30856 Laatzen**

# Eintragungsantrag

Anliegend übersende ich:

[ ]  **Ausbildungsvertrag**  (3-4 Exemplare**)** **[ ]**  **Ausbildungsplan**  (3-4 Ex.)

**[ ]**  **Umschulungsvertrag**  (3-4 Exemplare**) [ ]**  **ärztliche Bescheinigung**

**mit dazugehörigem Ausbildungsplan** für die unten Genannte/den unten Genannten **in jeweils dreifacher Ausfertigung (bei Jugendlichen vierfach)** mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungs- bzw. Umschulungsverhältnisse. Bei **Jugendlichen ist dem Antrag die ärztliche Bescheinigung** gem. § 32 JArbSchG (Erstuntersuchung) beizufügen.

1. **Auszubildende/r bzw. Umschüler/in**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       | **[ ]**  Frau **[ ]**  Mann |
| geboren am: |       | in: |       |
| Staatsangehörigkeit: |       |
| Alter bei Ausbildungsbeginn: |       |
| Beginn der Ausbildung/Umschulung: |       |
| Ende der Ausbildung/Umschulung: |       |
| Dauer der Ausbildung/Umschulung: |       | Jahre, |       | Monate |
| Verkürzung beantragt: | **[ ]**  ja | **[ ]**  nein |
| wenn ja, Grund: |       |
|  |       |

|  |
| --- |
| Wurde eine besondere Vereinbarung zur Verkürzung der täglichen oder wöchentlichen Ausbildungszeit getroffen *(so genannte Teilzeitausbildung)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  ja | **[ ]**  nein |

**Angaben zur Behinderung**

**Amtlich festgestellte Behinderung** (Grad und Art der Behinderung) der/des Auszubildenden bzw. Umschülers/Umschülerin **(zumindest mit Ja oder Nein beantworten):**

|  |
| --- |
| **[ ]**  **Nein** **[ ]**  **Ja (Bei Ja bitte weitere Details angeben!)** |
| **Grad der Behinderung**  | **Art der Behinderung**  |

**Sonstige, nicht amtlich festgestellte Behinderungen** der/des Auszubildenden bzw. Umschülers/Umschülerin; Art der Behinderung bitte angeben wie und **zumindest mit Ja oder Nein beantworten:**

|  |
| --- |
| **[ ]**  **Nein** **[ ]  Ja (Bei Ja bitte weitere Details angeben bzw. ankreuzen!)** |
| **[ ]**  **Lese-Rechtschreibschwäche** | **[ ]**  **Sehschwäche** |
| **[ ]**  **Rechenschwäche/ Dyskalkulie** | **[ ]**  **Schwerhörigkeit** |
| **[ ]**   |

Die festgestellten oder erkennbaren Behinderungen sind aus betrieblicher Sicht mit den berufsspezifischen Anforderungen und den fachpraktischen Prüfungsaufgaben ohne Verwendung besonderer Hilfsmittel vereinbar.

**[ ]**  **Ja** **[ ]**  **Nein (Wenn Nein bitte gesondert erläutern)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Allgemeine Vorbildung:**höchster erreichter Schulabschluss | **[ ]**  ohne Hauptschulabschluss**[ ]**  Hauptschulabschluss**[ ]**  Realschul- oder gleichwertiger Abschluss  (einschl. Berufsfach- oder Berufsaufbauschule)**[ ]**  Fachhochschulreife oder Hochschulreife (Abitur)**[ ]**  ausländischer Bildungsabschluss |
| **Zuletzt besuchte Schule**: |       |

|  |  |
| --- | --- |
| **berufliche Grundbildung:** | **[ ]**  betriebliche Qualifikationsmaßnahme von mindestens  6 Monaten Dauer (Betriebspraktika, Einstiegsquali fizierungsjahr, Qualifizierungsbaustein)**[ ]**  Berufsvorbereitungsmaßnahme von mindestens 6 Monaten**[ ]**  schulisches Berufsvorbereitungsjahr (BVJ)**[ ]**  schulische Berufseinstiegsklasse (BEK) oder (BGJ)**[ ]**  Berufsfachschule ohne voll qualifizierenden Berufsabschluss |

|  |  |
| --- | --- |
| **Berufsausbildung:** | **[ ]**  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag *(erfolgreich beendet)***[ ]**  Berufsausbildung mit Ausbildungsvertrag  *(nicht erfolgreich beendet)***[ ]**  schulisches Berufsausbildung mit voll qualifizierendem Berufsabschluss *(bitte nur bei erfolgreichem Abschluss angeben)* |

|  |
| --- |
| **bei Umschülerinnen/Umschülern:** |
| zuletzt ausgeübte Tätigkeit: |       |
| abgeschlossene Berufsausbildung als: |       |
| Meisterprüfung als: |       |

|  |
| --- |
| **Berufsschulunterricht:** |
| Auszubildende sind nach dem Niedersächsischen Schulgesetz für die Dauer ihres Berufsaus­bildungsverhältnisses berufsschulpflichtig; Umschüler in der Regel jedoch nicht. |
| Bei Vorliegen eines Umschulungsverhältnisses wird daher erklärt, dass die Umschülerin/der Umschüler |
| **[ ]**  lt. Niedersächsischem Schulgesetz noch schulpflichtig ist.**[ ]**  nicht mehr schulpflichtig ist; sie/er will freiwillig am Berufsschulunterricht teilnehmen: **[ ]**  ja **[ ]**  nein |
| Die/der Auszubildende bzw. die Umschülerin/der Umschüler wird zum Berufsschulunterricht angemeldet |
| **[ ]**  in Hannover | Berufsbildende Schule III der Region HannoverOhestraße 6, 30169 Hannover |
| **[ ]**  in Osnabrück | Berufschulzentrum am Westerberg,Stüvestr. 35, 49076 Osnabrück |
| **[ ]**  Blockunterricht in Zeven | Berufsbildende Schulen ZevenDammackerweg 12, 27404 Zeven |

|  |
| --- |
| Der/dem Auszubildenden bzw. der Umschülerin/dem Umschüler werden außerhalb der Aus­bildungsstätte (dies betrifft nicht die Berufsschule!) |
| **[ ]**  **Kooperationsbetrieb**:  es besteht ein Kooperationsvertrag **[ ]**  ja **[ ]**  nein**[ ]**  folgende Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt:**[ ]**  keine Kenntnisse und Fertigkeiten vermittelt. |
| Dauer (Wochen) | Art (z. B. Freibad, Technik, Erste Hilfe) | Ort |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |
|       |       |       |

## Ausbildungsbetrieb und Förderungsart

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gehört Ihr Betrieb zum öffentlichen Dienst? | **[ ]** Ja | **[ ]**  Nein |
| Betriebsnummer der Bundesagentur für Arbeit: |
| Welchem Wirtschaftszweig gehört Ihr Betrieb an? |
| **[ ]**  Öffentliche Verwaltung, Verteidigung, Sozialversicherung (84) |
| **[ ]**  Sport, Unterhaltung und Erholung (93) |
| **[ ]** Energieversorgung (35) |
| **[ ]**  Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistungen, anderweitig nicht genannt (82) |
|  |
| Wird dieses Ausbildungsverhältnis überwiegend öffentlich gefördert (d.h. zu mehr als 50 %)? |
| **[ ]**  Ja | **[ ]**  Nein |
| **Falls ja**, bitte Art der Förderung angeben (Mehrfachnennungen möglich) |
|  |  |
| a) Sonderprogramme des Bundes/ Landes **[ ]**  |
| b) außerbetriebliche Berufsausbildung nach § 241 (2) SGB III **[ ]**  |
| c) außerbetriebliche Berufsausbildung - Reha nach § 100 Nr. 5 SGB III **[ ]**  |

## Ausbilderin/Ausbilder

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |       |
| Vorname: |       |
| Geburtsdatum: |       |

|  |
| --- |
| **Berufliche Fortbildung:** |
| **[ ]**  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 |
| Als Ausbilderin/Ausbilder tätig seit |       |

|  |
| --- |
| **Es wird bestätigt, dass** |
| 1. in der Ausbildungsstätte Vorsorge getroffen ist, dass die Ausbildung nach dem Ausbildungsbe­rufsbild, dem Berufsausbildungsvertrag und dem Ausbildungsplan durchgeführt wird.
2. in der Person des Ausbildenden und der/dem von ihm bestellten Ausbilderin/Ausbilders keine Gründe liegen, die der Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes oder anderer ein­schlägiger Vorschriften entgegen stehen, insbesondere kein Verbot, Jugendliche zu be­schäftigen.

**Die Ausbildungsstätte nimmt davon Kenntnis, dass wesentliche Änderungen des Berufsausbildungsvertrages unverzüglich anzuzeigen sind.** |
|       | ,den |       |  |
|  |  |
| (Unterschrift) |  |