|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 Hannover Ohestraße 6, 30169 Hannover |
| in Osnabrück | Berufschulzentrum am Westerberg,  Stüvestr. 35, 49076 Osnabrück |
| Blockunterricht in Zeven | Berufsbildende Schulen Zeven Dammackerweg 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) |  | | | |