

**Antrag auf Zulassung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Fachangestellte/r  
für Bäderbetriebe als externe/r Prüfungsbewerber/in**

An die zuständige Stelle:

**REGIERUNGSPRÄSIDIUM KARLSRUHE**

**SACHGEBIET 12c**

**76247 KARLSRUHE**

**ANTRAG**

Ich beantrage die Zulassung zur Prüfung gem. der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Fachangestellten für Bäderbetriebe vom 26.03.1997

zur Prüfung

Sommer \_\_\_\_\_

Winter \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**PRÜFUNGSBEWERBER/IN**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Geboren am

\_\_\_\_\_  
email

\_\_\_\_\_  
Telefon/mobil

**ARBEITGEBER (Gemeinde, Stadt, Zweckverband)**

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Postfach

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Bundesland

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner, Telefon

**ERKLÄRUNG**

An der o.g. Prüfung habe ich bisher

nicht       einmal       zweimal

bei der zuständigen Stelle in

\_\_\_\_\_  
teilgenommen.

Ich habe folgende Prüfungsleistungen bereits erbracht:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SCHULISCHE UND BERUFLICHE VORBILDUNG**

\_\_\_\_\_  
Schulabschluss

\_\_\_\_\_  
Erster Berufsabschluss

\_\_\_\_\_  
Weitere Berufsabschlüsse

## EINSCHLÄGIGE BERUFSPRAXIS

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

beschäftigt als \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

## VORBEREITUNG AUF DIE PRÜFUNG

\_\_\_\_\_  
Lehrgang Veranstalter von bis

### ANLAGEN

- Tabellarischer Lebenslauf
- Gesellen- und Facharbeiterbrief/e
- Bescheinigung/en des/der Arbeitgeber/s über die einschlägige Berufspraxis
- im Falle einer Wiederholungsprüfung:  
Bescheid über das Ergebnis der abgelegten Prüfung
- Hinweis auf körperliche, geistige oder seelische Behinderungen, die für den Prüfungsausschuss von Bedeutung sind:  
\_\_\_\_\_

### ERKLÄRUNGEN

1. Die Zulassung zur oben genannten Prüfung habe ich in keinem anderen Bundesland beantragt.
2. Alle Angaben in dem Antrag sind richtig und vollständig.
3. Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Abwicklung der Prüfung gespeichert und statistisch ausgewertet werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift