

Ausbildungsstätte (-behörde)

Ort

Datum

Telefon

An das
Hessische Landesamt für
Bodenmanagement und Geoinformation
- Z 2.50 - (Zuständige Stelle)
Schaperstraße 16

65195 Wiesbaden

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Gemäß § 36 des Berufsbildungsgesetzes übersende(n) ich/wir anbei eine Kopie des mit dem/der umseitig genannten Auszubildenden abgeschlossenen Berufsausbildungsvertrages mit der Bitte um Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse. Ergänzend dazu wird erklärt:

1. Angaben zur Person des/der Auszubildenden und des/der Ausbilder sind auf der Rückseite eingetragen.
2. Die Ausbilder besitzen die persönliche und fachliche Eignung gemäß § 28 Berufsausbildungsgesetz.
3. Eine besondere Aufstellung über die gemäß § 28 Abs. 3 Berufsausbildungsgesetz bestellten Ausbilder ist beigefügt.¹
4. Eine Kopie der ärztlichen Bescheinigung über die Erstuntersuchung nach § 32 Abs. 1 Jugendarbeitsschutzgesetz ist beigefügt.²
5. Wesentliche Änderungen bzw. eine Auflösung des Ausbildungsvertrages werden unverzüglich angezeigt.
6. Der/die Auszubildende wird von der Ausbildungsstätte bei der Berufsschule angemeldet.
7. Der/die Auszubildende wird selbständig zu den vorgeschriebenen Prüfungen angemeldet.³

Unterschrift

Bitte wenden !

¹ Entfällt, wenn die Aufstellung bereits vorliegt.

² Gilt nur für die Auszubildende unter 18 Jahren

³ Anmeldetermine: **Zwischenprüfung (außer Geomatiker/Vermessungstechniker) 1. Januar, Zwischenprüfung (Geomatiker/Vermessungstechniker) 1. Juli, Abschlussprüfung (Sommer) 1. Januar, Abschlussprüfung (Winter) 1. Oktober**

Auszubildende(r) Name: Vorname: Geburtsdatum:	Ausbildungsberuf:
	Ausbildungszeit von: bis:
Anschrift des/der Auszubildenden:	Ausbildungsstätte/Ausbildungsbehörde:
Staatsangehörigkeit:	Straße: PLZ Ort:
Gesetzliche Vertretung: ⁴ Eltern <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/>	Angaben zum verantwortlichen Ausbilder, zur verantwortlichen Ausbilderin: Name: Vorname: Geb.Datum: Qualifikation: Telefon: Mail:
Name(n):	
Anschrift:	
Schulabschluss des/der Auszubildenden:	
Art und Grad einer amtlich festgestellten Behinderung:	
Berufsschule:	
Vorausgegangene allgemeine und berufliche Ausbildung(en), insbesondere bei Umschulung:	
Betrieblicher Ausbildungsplan: <input type="checkbox"/> liegt der Zuständigen Stelle bereits vor für folgende/n Auszubildende/n <input type="checkbox"/> ist dem Antrag beigelegt	

Von der zuständigen Stelle auszufüllen: Verzeichnis-Nr.: _____ eingetragen am: _____ gelöscht am: _____
--

⁴ Gilt nur für Auszubildende unter 18 Jahren