

Anschrift der Ausbildungsstätte:

---

---

---

Ort und Datum:

Ausbilder/-in (Name, Telefon, E-Mail):

---

---

**Regierungspräsidium Karlsruhe**  
**Sachgebiet 12c**  
**76247 Karlsruhe**

Antrag und Anlagen können elektronisch an folgendes Funktionspostfach übermittelt werden:  
[UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de](mailto:UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de)

## Abschlussprüfung in den umwelttechnischen Berufen

Ausbildungsberuf:

- Fachkraft für Wasserversorgungstechnik
- Fachkraft für Abwassertechnik
- Fachkraft für Kreislauf- und Abfallwirtschaft im Schwerpunkt
  - Schwerpunkt Logistik, Sammlung und Vertrieb
  - Schwerpunkt Abfallverwertung und -behandlung
  - Schwerpunkt Abfallbeseitigung und -behandlung

Sommer \_\_\_\_\_  Winter \_\_\_\_\_

- Antrag auf:
1.  **Zulassung zur Abschlussprüfung**
  2.  **V o r z e i t i g e Zulassung zur Abschlussprüfung**
  3.  **Zulassung zur Wiederholungsprüfung**

- Anlage:
- zu 1.**  Erklärung zur Führung der Ausbildungsnachweise  
 Ausbildungsnachweise in Kopie oder als PDF-Datei an: [UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de](mailto:UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de)  
(die Unterlagen werden nach der Überprüfung vernichtet)
- zu 2.**  Kopie des letzten Zeugnisses der Berufsschule  
 Beurteilung durch den Auszubildenden  
 Erklärung zur Führung der Ausbildungsnachweise  
 Ausbildungsnachweise in Kopie oder als PDF-Datei an: [UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de](mailto:UT-Berufe-Zulassung@rpk.bwl.de)  
(die Unterlagen werden nach der Überprüfung vernichtet)
- zu 3.**  Ggf. Befreiungsantrag (weitere Anlagen sind nicht erforderlich)

Bei Antrag auf vorzeitige Zulassung: Die/Der Auszubildende wurde darauf hingewiesen, dass alle in der Ausbildungsordnung vorgesehenen Inhalte Gegenstand der Ausbildungsabschlussprüfung sein können, auch wenn sie bis zur vorzeitigen Abschlussprüfung nicht abschließend vermittelt werden konnten.

Mit ihrer/seiner Zustimmung melden wir an:

Umschüler/-in

Name, Vorname:

---

vertragliche Ausbildungszeit von/bis:

---

Besuchte Berufsschule:

---

Bei Wiederholern Ort und Datum der letzten Prüfung:

---

**Nachteilsausgleich wird beantragt**

Anlage: - Aktuelles ärztliches Attest mit Begründung der Notwendigkeit eines Nachteilsausgleichs sowie detaillierten Vorschlägen zur Art und Umfang des Nachteilsausgleichs

\_\_\_\_\_  
Dienstsiegel, Unterschrift der Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Prüfungsbewerberin/Prüfungsbewerbers  
ggf. beider gesetzlicher Vertreter

**(Von der Prüfungsbewerberin/dem Prüfungsbewerber auszufüllen.)**

Name, Vorname:	
Geb.datum:	
Geb.ort (ggf. Land):	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Gesetzl. Vertreter:	
Straße:	
PLZ/Ort:	
<b><u>LEBENS LAUF:</u></b> <b>(bei Wiederholern nicht erforderlich)</b>	

(Sollte der Vordruck für den Lebenslauf nicht ausreichen, ist ein Extrablatt anzuheften.)