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:
Fabae-Zulassung@rpk.bwl.de

Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Fachangestellte/-r für Bäderbetriebe

☐ **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: Fabae-Zulassung@rpk.bwl.de (die Unterlagen werden nach der Überprüfung vernichtet)

zu 2.
- ☐ Kopie des letzten Zeugnisses der Berufsschule
- ☐ Beurteilung durch den Ausbildenden
- ☐ Erklärung zur Führung der Ausbildungsnachweise
- ☐ Ausbildungsnachweise in Kopie oder als PDF-Datei an: Fabae-Zulassung@rpk.bwl.de (die Unterlagen werden nach der Überprüfung vernichtet)

zu 3.
- ☐ Prüfungsbefreiung in bereits erfolgreich abgelegten Prüfungsbereichen – siehe Rückseite (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: ☐ Auszubildende/r ☐ 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 (prozentuale Angabe) des Nachteilsausgleichs

Die Unterlagen müssen dem Regierungspräsidium grundsätzlich mit diesem Zulassungsantrag vorliegen.

Name, Vorname:	
Geb.datum:	
Geb.ort (ggf. Land):	
Straße:	
PLZ/Ort:	
Telefon-Nr. / E-Mail:	
Gesetzl. Vertreter:	
Straße:	
PLZ/Ort:	

Zu 3.

Prüfungsbefreiung bei Wiederholungsprüfung in folgenden bereits **erfolgreich** abgelegten Prüfungsbereichen (es müssen mindestens ausreichende Leistungen – 50 Punkte - erzielt worden sein):

☐ **Kenntnisprüfung**
- ☐ Badebetrieb
- ☐ Bädertechnik
- ☐ Wirtschafts- und Sozialkunde
- ☐ Retten, Erstversorgung, Schwimmen

☐ **Fertigkeitsprüfung**
- ☐ Retten und Erstversorgung
  - ☐ HLW
  - ☐ 50m Abschleppen
  - ☐ 300m Kleiderschwimmen
  - ☐ Kombinierte Rettungsübung
- ☐ Schwimmen
  - ☐ 100m Zeitschwimmen
  - ☐ Stilschwimmen
  - ☐ Tauchen
  - ☐ Sprung
- ☐ Besucherbetreuung und Schwimmunterricht
  - ☐ Schwimmunterricht
  - ☐ Besucherbetreuung

Fehlzeiten:

Hiermit erkläre ich, dass ich während der Gesamtdauer meiner Ausbildung

an insgesamt _____ Arbeits- / Berufsschultagen (Urlaubstage sind nicht anzugeben) gefehlt habe.

Dies schließt die Berufsschultage ☐ **mit ein** ☐ **nicht mit ein**.

Unter Fehlzeiten fällt:
- entschuldige und unentschuldigte Krankheitstage (Unfall, jegliche Art von Krankheiten etc.)
- Elternzeit und Beschäftigungsverbot (Mutterschutz wird nicht als Fehlzeit berechnet)

Bestätigung der Ausbildungsstätte bei Fehlzeiten über 10 % der gesamten Ausbildungszeit

☐ Wir bestätigen, dass die Ausbildungsinhalte trotz der Fehlzeiten **vermittelt wurden**.

Sollte dies nicht bestätigt werden können, bitte **Anlage 1** ausfüllen! Diese ist gleichzeitig mit dem Antrag auf Zulassung bei der zuständigen Stelle einzureichen.

Wir erklären die Richtigkeit aller Angaben dieses Antrags auf Zulassung zur Abschlussprüfung.

_____	_____
Dienstsiegel, Unterschrift der Ausbildungsstätte	Unterschrift der/des Prüfungsbewerberin/Prüfungsbewerbers ggf. beider gesetzlicher Vertreter