

Ministerium für Bildung und Kultur
Zuständige Stelle für die
Berufsbildung in der Hauswirtschaft
Trierer Straße 33
66111 Saarbrücken

Ausbildungsberuf Fachpraktikerin/Fachpraktiker Hauswirtschaft

**Anmeldung zur Abschlussprüfung
Anmeldung zur Wiederholungsprüfung**

Hiermit wird zur Abschlussprüfung angemeldet
Hiermit wird zur Wiederholungsprüfung angemeldet

Name

Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Geboren am in

Telefon

E-Mail

Nummer Ausbildungsvertrag

Beginn der Berufsausbildung

Ende der Berufsausbildung

Zwischenprüfung abgelegt am

Anschrift der Ausbildungsstätte

Einsatzgebiet

Einsatzgebiet 1

Hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung spezifischer Personengruppen in Privathaushalten oder sozialen Einrichtungen.

Einsatzgebiet 2

Erwerbswirtschaftlich orientierte Versorgungs- und Betreuungsleistungen in hauswirtschaftlichen Betrieben.

Art des Haushaltes

(Seniorenereinrichtung, Krankenhaus, Privathaushalt, ..., bitte nennen)

Einschränkungen/Behinderungen des Prüfungsteilnehmers sind zu berücksichtigen

Nein

Ja (Nachweis ist durch eine ärztliche bzw. psychologische Stellungnahme erforderlich)

Mit der Anmeldung ist auf das Vorliegen einer Einschränkung/Behinderung hinzuweisen, wenn diese bei der Durchführung der Prüfung zu berücksichtigen ist (Nachteilsausgleich).

Im Antrag sind anzugeben:

- Art der Einschränkung/Behinderung
- Auswirkung
- Mögliche Hilfestellungen z.B. Zeitverlängerung, Einsatz von Hilfsmitteln, ...

Folgende Unterlagen sind der Anmeldung beizufügen:

- Aktueller tabellarischer Lebenslauf
- Kopie des letzten Zeugnisses der Berufsschule
- Bescheid über die Ergebnisse der Zwischenprüfung
- Ggf. Antrag auf Nachteilsausgleich mit Angabe möglicher Hilfestellung/-en

Bei Wiederholungsprüfungen

- Ausschließlich der letzte Bescheid der zuständigen Stelle für die Berufsbildung in der Hauswirtschaft, sofern die vorherige Prüfung im Saarland abgelegt wurde. Ansonsten sind sämtliche oben genannte Unterlagen einzureichen.
- Ggf. ein formloses Schreiben mit der Bitte um Befreiung von Prüfungsleistungen mit mindestens ausreichender Bewertung
- Ggf. Antrag auf Nachteilsausgleich mit Angabe möglicher Hilfestellung/-en

Ich versichere hiermit, dass die/der Auszubildende die Ausbildungszeit tatsächlich und nicht nur kalendarisch zurückgelegt hat. Der Ausbildungsnachweis ist ordnungsgemäß geführt und vom Ausbildenden bzw. Ausbilder regelmäßig kontrolliert worden.

Datum, Unterschrift Ausbildender/-in

Gesehen,
Unterschrift Auszubildende/-r
