



An
Landesverwaltungsamt
Nebenstelle Magdeburg
Referat 201
Hakeborner Straße 1
39112 Magdeburg

**Antrag auf Zulassung zur Prüfung zum/zur
Geprüften Meister/Meisterin für Bäderbetriebe**

Ich beantrage die Zulassung zur Prüfung gemäß der Verordnung zum anerkannten Abschluss Geprüfter Meister/
Geprüfte Meisterin für Bäderbetriebe vom 7. Juli 1998 (BGBl 1998 Teil I, Nr. 44, S. 1810).

im Prüfungsjahr: _____ im Bundesland: _____

Prüfungsbewerber

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Bundesland

Telefon

Geburtsdatum

Geschlecht

Arbeitgeber

Firmenname

Straße

PLZ, Ort

Ansprechpartner mit Telefonnummer

Ausbildung

erster Ausbildungsberuf

weiterer berufsqualifizierender Abschluss

weiterer berufsqualifizierender Abschluss

Kopie(n) der Zeugnisse beilegen.

Wehr-/Zivildienst

von

bis

Berufspraxis

beschäftigt als	beschäftigt bei	von	bis	Monate

Bestätigung des Arbeitgebers über die dem angestrebten Abschluss entsprechende Berufspraxis beilegen

Beantragte Freistellungen

Ich beantrage gemäß § 8 der Verordnung die Freistellung von:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Allgemeinen Teil | <input type="checkbox"/> Fachpraktischen Teil |
| <input type="checkbox"/> Grundlagen für rechtsbewusstes Handeln | <input type="checkbox"/> Rettungsschwimmen und Schwimmsport |
| <input type="checkbox"/> Grundlagen für die Zusammenarbeit im Betrieb | <input type="checkbox"/> Management und Führungsaufgaben |
| <input type="checkbox"/> Grundlagen für kostenbewusstes Handeln | <input type="checkbox"/> Betriebstechnische Situationsaufgabe |
| <input type="checkbox"/> Fachtheoretischen Teil | <input type="checkbox"/> Berufs- und Arbeitspädagogischen Prüfung |
| <input type="checkbox"/> Mathematische und naturwissenschaftliche Grundlagen | |
| <input type="checkbox"/> Bädertechnik | |
| <input type="checkbox"/> Bäderbetrieb | |
| <input type="checkbox"/> Schwimm- und Rettungslehre | |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitslehre | |

Kopie(n) der Zeugnisse beilegen.

Erklärungen

Ich erkläre, dass ich mich weder bei anderen zuständigen Stellen zu einer vergleichbaren Prüfung angemeldet habe noch vor der Entscheidung anmelden werde.

Ich erkläre, dass alle Angaben in dem Antrag vollständig und richtig sind.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten gespeichert und statistisch ausgewertet werden.

Auf die datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Landes Sachsen-Anhalt wird insoweit verwiesen (Gesetz zum Schutz personenbezogener Daten der Bürger vom 18. Februar 2002 - DSGVO LSA - in der derzeit geltenden Fassung).

An einer Prüfung in dem angestrebten Abschluss habe ich bisher nicht teilgenommen.

An einer Prüfung in dem angestrebten Abschluss habe ich

einmal

zweimal

teilgenommen bei der zuständigen Stelle in _____

Folgende Prüfungsleistungen brauchen laut beigefügter Bescheinigung nicht wiederholt werden:

Ort, Datum

Unterschrift

Anlagen

Lebenslauf mit Lichtbild

Bescheinigung(en) des (der) Arbeitgeber(s) über die dem angestrebten Abschluss entsprechende Berufspraxis

Gesellen- oder Facharbeiterbrief

im Falle einer Wiederholungsprüfung den Bescheid über das Ergebnis der abgelegten Prüfung

Kopie des Prüfungszeugnisses über die Berufs- und arbeitspädagogische Qualifikation

polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate)

Nachweis für die örtliche Zuständigkeit gem. § 8 VO (Meldebescheinigung Einwohnermeldeamt)

Hinweise/Informationen:

Gebühren

Für die Zulassung wird eine Gebühr erhoben. Die Zulassungsgebühr richtet sich nach der Allgemeinen Gebührenordnung des Landes Sachsen-Anhalt in der derzeit gültigen Fassung (derzeit 80.- EUR, Stand 26.10. 2010).

Zuständige Stelle

Die zuständige Stelle steht Ihnen unter folgenden Telefonnummern bzw. e-mail-Adressen für Fragen zur Verfügung:

Ines Willam

0391/567 2412

Ines.Willam@lvwa.sachsen-anhalt.de