

Anschrift der Ausbildungsstätte:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort und Datum:

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

**Regierungspräsidium Karlsruhe  
Sachgebiet 12c  
76247 Karlsruhe**

**Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf in den umwelttechnischen Berufen**

- 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.  **vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung**
  3.  **Zulassung zur Wiederholungsprüfung**

- Anlage: **zu 1.**  Erklärung zur Führung der schriftlichen Ausbildungsnachweise  
(Vorlage der Ausbildungsnachweise - Berichtsheft - **nur** auf Anforderung)
- zu 2.**  Kopie des letzten Zeugnisses der Berufsschule  
 Beurteilung durch den Auszubildenden  
 Erklärung zur Führung der schriftlichen Ausbildungsnachweise
- 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:

\_\_\_\_\_

**Prüfungserleichterung nach dem Schwerbehindertenfürsorgeerlass wird beantragt**

Anlage: - Beglaubigte Kopie des Feststellungsbescheides des Versorgungsamtes/Schwerbehindertenausweises und aktuelles ärztl. Attest mit detaillierten Vorschlägen zur Prüfungserleichterung

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

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

