



Antragsformular auf Zulassung zur Abschlussprüfung

Antrag der/des Auszubildenden	
Name: Vorname:	Anschrift: Telefon: E-Mail:
Ich beantrage die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung im <input type="checkbox"/> Sommer _____ Anzahl Fehltag(e) _____ <input type="checkbox"/> Winter _____	Fehlzeiten Montag bis Freitag ¹⁾ <input type="checkbox"/> bis 65 Arbeitstage <input type="checkbox"/> ab 66 Arbeitstage Auflistung mit Bestätigung auf der Rückseite
Datum und Unterschrift der/des Auszubildenden	Datum und Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreter/s bei Minderjährigen
Stellungnahme der/des Auszubildenden	
Name:	Anschrift der Praxis:
<input type="checkbox"/> Ich bestätige hiermit, dass die/der Auszubildende weit über dem Durchschnitt liegende Leistungen in der Praxis erbringt und dass ihr/ihm bis zur Abschlussprüfung die noch erforderlichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen in der Praxis rechtfertigen nicht die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung, weil	
Unverbindliche Angaben	
Ich übernehme den/die Prüfungsbewerber/in in ein Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> fraglich	
Datum und Unterschrift der/des Auszubildenden	Stempel der Praxis
Stellungnahme der Berufsschule	
Berufsschulstandort:	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen des/der Auszubildenden wurden in allen prüfungsrelevanten Lernfeldern im Notendurchschnitt mindestens mit 2,0, dabei keine der einzelnen Lernfeldnoten schlechter als 3,0 bewertet.	
<input type="checkbox"/> Die Leistungen in der Berufsschule rechtfertigen nicht die vorzeitige Zulassung zur Abschlussprüfung, weil	
<input type="checkbox"/> Das letzte Berufsschulzeugnis ist als Anlage beigefügt.	
Datum und Unterschrift der Berufsschule	Stempel der Berufsschule

¹⁾ Alle Fehlzeiten (ohne Urlaub) in Schule und Praxis: z. B. durch eigene Krankheit, Erkrankung des Kindes, Elternzeit, Kuren, unentschuldigtes Fehlen.



Zusammenstellung der Fehltage

Ausbilder	
Praxis / Name der Einrichtung	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Auszubildende/Auszubildender	
Vorname und Name	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl	Ort

Zusammenstellung der Fehltage (ohne freie Wochenenden, freie Tage und Feiertage)			
Grund	Fehlzeit		Anzahl der Fehltage
	von	bis	
Gesamtfehltage			

Unterschrift der/des Auszubildenden

Unterschrift der/des Ausbildenden