

**ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS VERZEICHNIS DER
BERUFSAUSBILDUNGSVERHÄLTNISSE**

Name, Vorname der/des Ausbildenden	_____
Anschrift der Ausbildungsapotheke	_____
Betriebsnummer nach Sozialversicherung (8-stellig)	_____

Name, Vorname der/des Auszubildenden	_____
Anschrift (Straße, Ort)	_____
Geburtsdatum	_____
Geburtsort	_____
Staatsangehörigkeit	_____
Ausbildungszeit	vom _____ bis _____
Zuständiger Berufsschulort (je nach Schulbezirks- zugehörigkeit des Ausbildungsbetriebes)	_____

Ich beantrage die Eintragung und füge als Anlagen bei:

- eine Kopie des Berufsausbildungsvertrages
- eine Kopie des Berufsausbildungsplans
- eine Empfangsbestätigung der Ausbildungsunterlagen
(Anlage zu diesem Antrag)
- Schulabgangs- bzw. Schulabschlusszeugnis der/des Auszubildenden
(kann nachgereicht werden)

Nur bei minderjährigen Auszubildenden

- Ärztliche Bescheinigung über die Erstuntersuchung gem. § 32 Jugendarbeitsschutzgesetz

Ort, Datum

Stempel und
Unterschrift der/des Apothekenleiterin/leiters

Empfangsbestätigung / Ausbildungsunterlagen gemäß § 11 Abs. 2 Berufsbildungsgesetz (BBiG)

Name / Anschrift der Ausbildungsapotheke	<hr/> <hr/> <hr/>
--	-------------------

Name / Anschrift der/des Auszubildenden	<hr/> <hr/> <hr/>
---	-------------------

Hiermit bestätige ich den Erhalt eines Berufsausbildungsvertrages inkl. der weiteren Vertragsbestimmungen. Im Falle von Minderjährigen bestätigen die Erziehungsberechtigten ebenso durch ihre Unterschrift den Erhalt des Berufsausbildungsvertrages sowie ihre Zustimmung zu den Vertragsinhalten.

Ort/Datum

Unterschrift Auszubildende/-r

Unterschrift Erziehungsberechtigte/-r