



Südbayerische Innung für
Augenoptik und Optometrie
Prüfeninger Str. 72
93049 Regensburg

Antrag auf Zulassung zur Gesellenprüfung Teil 1

(Eigenerklärung zur Berichtsheftführung ist der Anmeldung beizulegen)

Anmeldefrist: 1. Februar des jeweiligen Jahres

Prüfungsbewerber/in

Name Vorname

Straße PLZ/Ort

Geburtsdatum Geburtsort

Telefon E-Mail

Wichtig: Der Antrag auf Gewährung besonderer Hilfen zum Nachteilsausgleich muss schriftlich eingereicht werden. Die im Antrag geltend gemachte Beeinträchtigung ist durch ein qualifiziertes fachärztliches Attest, **neuesten** Datums (nicht älter als 1 Jahr) nachzuweisen.

Ausbildungsbetrieb

Betrieb

Straße PLZ/Ort

Telefon Ansprechpartner

Anzahl der Fehltag(e) (entschuldigt und unentschuldigt, ohne Urlaub) in Betrieb und Berufsschule: _____

Ort/Datum	Unterschrift Auszubildende/r Stempel des Betriebes	Unterschrift Prüfungsbewerber/in	Bei Minderjährigen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten
-----------	---	-------------------------------------	---