



**An den Prüfungsausschuss**

- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen in Niedersachsen und Bremen
- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen Mecklenburg-Vorpommern

**Antrag an die Verwaltung richten:**

Fachakademie für Augenoptik Hankensbüttel  
Klosterstr. 3  
29386 Hankensbüttel  
Tel. 05832 720220  
Fax: 05832 7202219  
Mail: pruefungswesen@fachakademie-augenoptik.de

**Wir beantragen die Zulassung zur:**

- Gesellenprüfung Teil 1 (GP Teil1)
- Gesellenprüfung Teil 2 (GP Teil2)
- 1. Wiederholungsprüfung (Befreiungsantrag)
- 2. Wiederholungsprüfung (Befreiungsantrag)

Anmeldefrist:  01.04.(So)  01.11.(Wi)

**Prüfungsbewerber/-in:**

**Schulort/Klasse:** \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geb.ort.: \_\_\_\_\_

Telefon/Mobil: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Ausbildungsbetrieb:**

**Adressänderung bitte umgehend mitteilen!**

Betriebsname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Ansprechpartner: \_\_\_\_\_

**Folgende Unterlagen müssen beigefügt werden:**

- Schriftl. Ausbildungsnachweisheft **im Original** ODER Abgabeformular zum digitalen Berichtsheft mit QR-Code (Teilnahme an der GP 1 und GP 2)
- Eingetragener Ausbildungsvertrag **digital per Mail** (Teilnahme an der GP 1 und GP 2)
- Bescheinigung über die Nachuntersuchung **in Kopie** (lt. §33 JArbSchG), wenn das 18. Lebensjahr bei Prüfungsstart noch nicht vollendet ist (Teilnahme an der GP 1 und GP 2)
- Ggf. Nachweise über die bei der Prüfung zu berücksichtigenden Behinderungen (Teilnahme an der GP 1 und GP 2)
- Berufsschulzeugnis des zweiten Lehrjahres **digital per Mail** (Teilnahme an der GP 2)
- GP 1-Bescheinigung **digital per Mail** (Teilnahme an der GP 2)
- Bei Umschulung zur Übernahme von Ergebnissen: Umschulungsvertrag (digital), Abschluss in einem artverwandten Ausbildungsberuf und nicht älter als 5 Jahre (Nachweis beifügen)

**Wir sind informiert, dass die Zulassung bei Falschangaben widerrufen werden kann.**

**Wir bestätigen hiermit, den im Zusammenhang mit diesem Antrag zur Prüfungszulassung übermittelten schriftlichen/elektronischen Ausbildungsnachweis regelmäßig persönlich und vollständig geführt zu haben (Auszubildende/r) sowie den Ausbildungsnachweis regelmäßig gesichtet und auf Vollständigkeit geprüft zu haben (Ausbildungsbetrieb).**

Ort/Datum

Unterschrift Prüfungsbewerber/-in (Auszubildende/r)

Ort/Datum

Unterschrift Ausbildungsbetrieb

Name Prüfungsbewerber/in: \_\_\_\_\_

Betriebsname: \_\_\_\_\_

---

## Internes Formular (Vom Prüfungsausschuss auszufüllen) Entscheidung über die Zulassung zur Prüfung

**Bei Zulassung**

Der Prüfungsbewerber wird zur Prüfung zugelassen. Die zuständige Stelle wird hiermit beauftragt, dem Prüfungsbewerber und der Ausbildungsstätte rechtzeitig die Entscheidung des Prüfungsausschusses bekannt zu geben.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Vorsitzende/r des Prüfungsausschusses

**Nichtzulassung**

Wir lehnen die Zulassung zur Prüfung ab, weil

.....  
.....  
.....

Die zuständige Stelle wird hiermit beauftragt, dem Prüfungsbewerber und der Ausbildungsstätte unverzüglich die Entscheidung des Prüfungsausschusses bekannt zu geben. Die Mitteilung ist mit der erforderlichen Rechtsmittelbelehrung zu versehen.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Mitglied des  
Prüfungsausschusses

.....  
Unterschrift Mitglied des  
Prüfungsausschusses

.....  
Unterschrift Mitglied des  
Prüfungsausschusses

Die Prüfung findet statt im

Sommer \_\_\_\_\_  
 Winter \_\_\_\_\_

---

### Empfangsbestätigung (am Tag der Prüfung vom Prüfling auszufüllen)

Alle eingereichten Unterlagen (ggf. Berichtsheft, Zeugniskopie, Bescheinigungen etc.) habe ich zurück erhalten.

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift Prüfungsbewerber/-in (Auszubildende/r)