|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ausbildungsstätte (Anschrift)      | Telefon      | Ort, Datum      |

**Regionales Landesamt**

**für Schule und Bildung Hannover**

**Dezernat 4**

**Zuständige Stelle**

**Postfach 110122**

**30856 Laatzen**

**Beantragung der Anerkennung als Ausbildungsstätte im**

**Ausbildungsberuf Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe**

**im Land Niedersachsen**

**Hiermit beantrage ich die Annerkennung als Ausbildungsstätte im**

**Ausbildungsberuf Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe**

**im Land Niedersachsen:**

**Antragsteller / Antragstellerin :**

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde / Einrichtung(Name der beantragenden Einrichtung) |       |
| Betriebsnummer |       |
| Rechtsform der Einrichtung(Verwaltung) | [ ]  Öffentlich-rechtliche Einrichtung [ ]  Private Einrichtung[ ]  Sonstige Einrichtung |
| Straße |       |
| Postfach |       |
| PLZ (Straße) und Ort |       |
| PLZ (Postfach) und Ort |       |

**vertreten durch Herr / Frau**

**Vorname und Name**

Telefon

E-Mail

**Angaben zur Ausbildungsstätte:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gehört Ihr Betrieb zum öffentlichen Dienst? | **[ ]** Ja | [ ]  Nein |
| Welchem Wirtschaftszweig gehört Ihr Betrieb an? | [ ]  Öffentliche Verwaltung, Verteidigung,  Sozialversicherung (84)[ ]  Sport, Unterhaltung und Erholung (93)[ ]  Energieversorgung (35)[ ]  Erbringung von wirtschaftlichen Dienstleistu- gen f. Unternehmen und Privatpersonen (82) |
| Ausbildungsstätte (Anschrift):(Verwaltung) |       |
| Ausbildungsstätte (Ansprechpartner):(Verwaltung) |       |
| Ausbildungsstätte (Telefon/ Fax):(Verwaltung) | Telefon:      Fax:       |
| Ausbildungsstätte (Email):(Verwaltung) |       |

**Angaben zum Schwimmbad (Hallenbad und Freibad)**

**vorhandene Einrichtungen:**

[ ]  Hallenbad mit einer Beckenlänge von  m (mindestens 25 m)

[ ]  Freibad mit einer Beckenlänge von  m (mindestens 25 m)

[ ]  3m-Sprunganlage

[ ]  Beckentiefe von 3 bis 5 m (praxisnahe Rettungsübung in 4,80 m Tiefe!)

**Anzahl der zur Verfügung stehenden Schwimmbäder:**

[ ]  **Für die Ausbildung stehen ein Freibad und ein Hallenbad zur Verfügung.**

[ ]  Für die Ausbildung steht **kein eigenes Hallenbad** zur Verfügung

die Ausbildung im Hallenbad wird deshalb durchgeführt in Kooperation mit:

[ ]  Für die Ausbildung steht **kein eigenes Freibad** zur Verfügung

die Ausbildung im Freibad wird deshalb durchgeführt in Kooperation mit:

**Die Ausbildung findet in dem nachstehend genannten Schwimmbad statt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Website Schwimmbad |       |
| Art des Schwimmbades Hallenbad, Freibad, Naturbad etc. |       |
| Schwimmbad (Name): |       |
| Schwimmbad (Anschrift):StraßePLZ und Ort |       |
| Schwimmbad (Ansprechpartner/ Ausbilder): |       |
| Schwimmbad (Telefon/ Fax): | Telefon:      Fax:       |
| Schwimmbad (Email): |       |

**Weitere Schwimmbäder stehen zur Verfügung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Website Schwimmbad |       |
| Art des Schwimmbades Hallenbad, Freibad, Naturbad etc. |       |
| Schwimmbad (Name): |       |
| Schwimmbad (Anschrift):StraßePLZ und Ort |       |
| Schwimmbad (Ansprechpartner/ Ausbilder): |       |
| Schwimmbad (Telefon/ Fax): | Telefon:      Fax:       |
| Schwimmbad (Email): |       |

**Als 1. Ausbilderin/Ausbilder für die Ausbildung wird benannt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |       |
| Ausbilder (Vorname) |       |
| Ausbilder (Geburtsort) |       |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |       |
| Ausbilder weitere Funktion |       |
| Namen Schwimmbad (Ausbildungsstätte) |       |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |       |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |       |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |       |
| (E-Mail dienstlich) |       |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)Handy | Telefon:      Handy:       |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |       |

**Angaben zur beruflichen Aus- und Fortbildung der o. g. Ausbilderin bzw. des o. g. Ausbilders:**

|  |
| --- |
| [ ]  Prüfung als staatlich geprüfte/r Schwimmmeister/in (nach Länderordnung) mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Geprüfte Schwimmmeisterin/Geprüfter Schwimmmeister[ ]  Geprüfte Meisterin/Geprüfter Meister für Bäderbetriebe[ ]  Schwimmmeistergehilfin/Schwimmmeistergehilfe mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe [ ]  Ausbildereignungsprüfung |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen**  | [ ]  **sind beigefügt** |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen**  | [ ]  wurden der zuständigen Stelle übermittelt |
| [ ] bereits als Ausbilderin/Ausbilder tätig seit[ ] Die Ausbildertätigkeit wird mit der Anerkennung erstmalig ausgeübt  |

**Als 2. Ausbilderin/Ausbilder für die Ausbildung wird benannt:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |       |
| Ausbilder (Vorname) |       |
| Ausbilder (Geburtsort) |       |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |       |
| Ausbilder weitere Funktion |       |
| Namen Schwimmbad (Ausbildungsstätte) |       |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |       |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |       |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |       |
| (E-Mail dienstlich) |       |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)Handy | Telefon:      Handy:       |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |       |

**Angaben zur beruflichen Aus- und Fortbildung der o. g. Ausbilderin bzw. des o. g. Ausbilders:**

|  |
| --- |
| [ ]  Prüfung als staatlich geprüfte/r Schwimmmeister/in (nach Länderordnung) mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Geprüfte Schwimmmeisterin/Geprüfter Schwimmmeister[ ]  Geprüfte Meisterin/Geprüfter Meister für Bäderbetriebe[ ]  Schwimmmeistergehilfin/Schwimmmeistergehilfe mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe mit Ausbildereignungsprüfung[ ]  Fachangestellte/Fachangestellter für Bäderbetriebe [ ]  Ausbildereignungsprüfung |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen**  | [ ]  **sind beigefügt** |
| **Prüfungszeugnisse / Bescheinigungen**  | [ ]  wurden der zuständigen Stelle übermittelt |
| [ ] bereits als Ausbilderin/Ausbilder tätig seit      [ ] Die Ausbildertätigkeit wird mit der Anerkennung erstmalig ausgeübt  |

**Angaben zum Kooperationspartner:**

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeinde Einrichtung Rechtsform(Verwaltung) | [ ]  Öffentlich-rechtliche Einrichtung [ ]  Private Einrichtung[ ]  Sonstige Einrichtung |
| (Anschrift):(Verwaltung) |       |
| (Ansprechpartner):(Verwaltung) |       |
| (Telefon/ Fax): | Telefon:      Fax:       |
| Verwaltung (E-Mail): |       |

**Ausbilderin/Ausbilder des Kooperationspartners:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ausbilder (Name) |       |
| Ausbilder (Vorname) |       |
| Ausbilder (Geburtsort) |       |
| Ausbilder (Geburtsdatum) |       |
| Ausbilder weitere Funktion |       |
| Namen Schwimmbad (Ausbildungsstätte) |       |
| Ausbilder (Dienstort : PLZ und Ort) |       |
| Ausbilder (Dienstort: Straße Nr.) |       |
| Ausbilder (Telefon und Fax dienstlich) |       |
| (E-Mail dienstlich) |       |
| Telefon privat (freiwillige Angabe)Handy | Telefon:      Handy:       |
| Ausbilder E-Mail privat (freiwillige Angabe) |       |

**Arbeitsamtsbezirk der Ausbildungsstätte und zuständige Berufsschule**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsamtsbezirk |       |
| zuständige Berufsschule | [ ]  BBS Hannover | [ ]  BBS Osnabrück |
| [ ]  BBS Zeven (Blockunterricht) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |