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

Regionales Landesamt

für Schule und Bildung Hannover

Dezernat 4 – Zuständige Stelle

Postfach 110122

30856 Laatzen

**Ausbildungsberuf Fachangestellte/r für Bäderbetriebe**

**Protokoll über den Besuch einer Ausbildungsstätte**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ausbildungsstätte**  **(mit Adresse):** |  | | | | |
| **Besuch am:** |  | von: |  | bis: |  |
| **Auszubildende:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Umschüler/innen:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Ausbilder/in:** |  | | | | |
| **Berufsschule:** |  | | | | |
| **Gesprächsteilnehmer:** |  | | | | |
|  |  | | | | |
|  |  | | | | |
| **Bemerkungen:** |  | | | | |
| **Bitte rufen Sie mich unter Tel.:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ an.** | | | | | |
| **Bitte um Antwort per Email.** | | | | | |

|  |
| --- |
|  |
| Unterschrift |