

## Anmeldung zur Abschlussprüfung im Ausbildungsberuf Gärtner/Gärtnerin

gemäß § 45 (2) Berufsbildungsgesetz

Hiermit melde ich mich zur Abschlussprüfung an und bitte um **Zulassung zur Prüfung gemäß § 45 (2) Berufsbildungsgesetz (BBiG)**.

Name, Vorname		
geb. am	in	Staatsangehörigkeit
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort)		
Kreis		Telefon

### Die Anmeldung erfolgt für die:

Frühjahrsprüfung  (Feb./März) Anmeldeschluss ist der 31. Oktober

Sommerprüfung  (Juni/Juli) Anmeldeschluss ist der 31. März

**Fachrichtung:**

<input type="checkbox"/> Baumschule	<input type="checkbox"/> Gemüsebau
<input type="checkbox"/> Friedhofsgärtnerei	<input type="checkbox"/> Obstbau
<input type="checkbox"/> Garten- und Landschaftsbau	<input type="checkbox"/> Staudengärtnerei
<input type="checkbox"/> Zierpflanzenbau	

### Allgemeinbildender Schulabschluss:

Hauptschule     Realschule     Hochschulreife     Fachhochschulreife  
 Sonstiger Abschluss: \_\_\_\_\_

### Berufliche Tätigkeiten im Beruf:

Name des Betriebes, Ort	vom	bis

## Teilnahme an überbetrieblichen Lehrgängen

Bezeichnung des Lehrganges	von - bis	Ort

## Sonstige Ausbildungsmaßnahmen

Bezeichnung	von - bis	Ort

**Folgende Unterlagen füge ich bei:** (nur Kopien, keine Zeugnisoriginalen)

- a) Nachweise über die beruflichen Tätigkeiten (sind diesem Antrag beizufügen!)
- b) Sonstige Unterlagen

---

---

Die von mir gemachten Angaben entsprechen der Wahrheit.

Die Prüfung nach § 45 (2) Berufsbildungsgesetz ist gebührenpflichtig. Die Prüfungsgebühr in Höhe von z. Zt. 150,00 Euro überweise ich termingerecht nach Aufforderung.

Mir ist bekannt, dass bei einem Rücktritt von der Prüfung eine Verwaltungskostenpauschale in Höhe von 30 Euro von der bereits gezahlten Prüfungsgebühr einbehalten wird

### Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten, die seitens der Zuständigen Stelle im Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen zum Zweck meiner Prüfung erfasst werden, dort manuell und elektronisch verarbeitet und gespeichert werden. Eine Weitergabe an Dritte wird nur auf Grundlage gesetzlich vorgegebener Anlässe vorgenommen. Die Verwendung zu statistischen Zwecken ist nur nach Anonymisierung erlaubt.

Ich bin ferner/nicht (Nichtzutreffendes streichen!) damit einverstanden, dass meine Adressdaten am Ausbildungsende an Berufsverbände oder Fortbildungsorganisationen zur Nutzung für Ehrungen und Freistellungsfeiern weiter gegeben werden.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

Bitte reichen Sie die o. a. Anmeldung bei dem **Landesbetrieb Landwirtschaft Hessen, Fachgebiet 21, Kölnische Str. 48 - 50 in 34117 Kassel** ein.