



Landesinnung der Augenoptiker und  
Optometristen in Schleswig-Holstein

## An den Prüfungsausschuss

- Landesinnung der Augenoptiker und Optometristen in Schleswig-Holstein
- 

### **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)

### **Prüfungsbewerber/-in:**

Klasse: \_\_\_\_\_ Schulort: \_\_\_\_\_

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** (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2), Abgabe bei der Berufsschule der Handwerkskammer Lübeck, Wiekstr. 5, 23570 Lübeck
- Bescheinigung über die Nachuntersuchung **in Kopie** (lt. §33 JArbSchG), sofern das 18. Lebensjahr bei Ablegung der Prüfung noch nicht vollendet ist (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2)
- Anmeldeformular mit Unterschrift des Auszubildenden/ der Auszubildenden **und** Unterschrift des Ausbildungsbetriebs (Teilnahme an der GP Teil 1 und GP Teil 2) per Post an die Verwaltungsanschrift Klosterstraße 3, 29386 Hankensbüttel

**Wir sind informiert, dass die Zulassung nur erfolgen kann, wenn alle Unterlagen vollständig und fristgerecht eingereicht wurden.**

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

.....  
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 (Berichtsheft, Zeugniskopie, Bescheinigungen etc.) habe ich zurück erhalten.**

.....  
Ort/Datum

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