

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| Eingangsstempel (Dienststelle) | <b>Vermerke des Fachbereichs 3.3</b><br>Eingang in OL am: .....<br>Unterlagen geprüft: .....<br>Unterlagen vollständig: .....<br>Anerkennung kann erfolgen: ..... |
|--------------------------------|---|

**Antrag auf Genehmigung einer Ausbildungsmaßnahme  
im Beruf Fachpraktiker/Fachpraktikerin Hauswirtschaft**

Auf Grundlage des § 27 BBiG ist die Eignung als Ausbildungsstätte von der Landwirtschaftskammer Niedersachsen als zuständiger Behörde anzuerkennen.

Der Antrag auf Genehmigung einer neuen Ausbildungsmaßnahme ist zu Beginn des Ausbildungsjahres bei dem zuständigen Ausbildungsberater/der zuständigen Ausbildungsberaterin einzureichen.

Die Genehmigung der Ausbildungsmaßnahme ist Voraussetzung für die Eignung als Ausbildungsstätte und für das Einstellen von Auszubildenden.

**Träger der Ausbildungsmaßnahme**

Name: .....  
Straße, Haus-Nr.: .....  
PLZ/Ort: ..... Landkreis: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
E-Mail: .....  
Internetadresse: .....

**Ausbildungsstätte**

Name/Einrichtung: .....  
Straße, Haus-Nr.: .....  
PLZ/Ort: ..... Landkreis: .....  
Telefon: ..... Telefax: .....  
E-Mail: .....  
Internetadresse: .....

**Beginn der Ausbildungsmaßnahme:** .....

**Ende der Ausbildungsmaßnahme:** .....



**Sozialpädagoqe/Sozialpädagogin**

| Nr. | Name,<br>ggf. Geburtsname | Vorname | beschäftigt bei o. g.<br>Maßnahmeträger |     |                          | Arbeitszeit/Woche in<br>der Ausbildung<br>Fachpraktiker/in HW |
|-----|---------------------------|---------|---|-----|--------------------------|---|
|     |                           |         | seit                                    | bis | unbefristet              |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |

**Lehrkraft**

| Nr. | Name,<br>ggf. Geburtsname | Vorname | beschäftigt bei o. g.<br>Maßnahmeträger |     |                          | Arbeitszeit/Woche in<br>der Ausbildung<br>Fachpraktiker/in HW |
|-----|---------------------------|---------|---|-----|--------------------------|---|
|     |                           |         | seit                                    | bis | unbefristet              |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |
|     |                           |         |   |     | <input type="checkbox"/> |   |

**Ort, Datum .....**

**Stempel der Ausbildungsstätte,  
Unterschrift Einrichtungsleitung .....**

\* Namentliche Aufstellung der Auszubildenden und der jeweils verantwortlichen Ausbilderin bitte gesondert ausführen.

**Hinweise und Informationen zum Datenschutz bei der Landwirtschaftskammer Niedersachsen, finden Sie unter [www.lwk-niedersachsen.de/Datenschutzinformationen](http://www.lwk-niedersachsen.de/Datenschutzinformationen).**



