

# Anmeldung zur Berufsschule PLUS Fachakademie

**Augenoptikerschule Hankensbüttel**  
Berufsbildende Schulen II Gifhorn



+

**Fachakademie für Augenoptik**  
der Landesinnung für Augenoptiker und  
Optometristen in Niedersachsen  
und Bremen



Klosterstraße 3 – 29386 Hankensbüttel

Tel: 05832 72022-13

**FAX: kein Fax-Anschluss mehr!**

Bitte per E-Mail an [kontakt@augenoptikerschule.de](mailto:kontakt@augenoptikerschule.de)

Zusätzlich zum Blockunterricht an der Augenoptikerschule Hankensbüttel wird von der Fachakademie für Augenoptik ein **Praxistag** (Werkstatt etc.) angeboten. Für jeden wahrgenommenen Praxistag wird von der Landesinnung Niedersachsen - Bremen dem Ausbildungsbetrieb ein Betrag in Höhe von 30,- € (Innungsmitglieder) bzw. 45,- € (für Nicht-Innungsmitglieder) berechnet. **Die überbetriebliche Ausbildung** wird wie bisher zusätzlich durchgeführt. (Diese Lehrgänge finden unabhängig vom Besuch der Berufsschule statt. Gemäß § 2 der Regelung der Handwerkskammer Hannover zur überbetrieblichen Ausbildung vom 24.02.1983 ist die Teilnahme an den Kursen für alle Auszubildenden Pflicht.)

**NAME:** \_\_\_\_\_

--- in DRUCKBUCHSTABEN ---

Geschlecht:    ( ) männlich  
                  ( ) weiblich  
                  ( ) divers

**VORNAME:** \_\_\_\_\_

--- in DRUCKBUCHSTABEN ---

Staatsangehörigkeit: ( ) deutsch  
                                  ( ) \_\_\_\_\_

Geboren am: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Zuletzt besuchte Schule: \_\_\_\_\_

Religion: \_\_\_\_\_

Schulform: \_\_\_\_\_

**ANSCHRIFT der Schülerin/des Schülers:**

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

**KONTAKT:**

E-Mail: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

Beginn d. Ausbildung: \_\_\_\_\_ Ende d. Ausbildung: \_\_\_\_\_

**AUSBILDUNGSBETRIEB:** \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Handwerkskammerbezirk: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_ Bundesland: \_\_\_\_\_

Ich wünsche eine Unterbringungsmöglichkeit:

( ) ja            ( ) nein

Blockwunsch (bitte mit dem Ausbilder absprechen):

( ) A-Block    ( ) B-Block    ( ) C-Block    ( ) D-Block

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der/des Auszubildenden bzw. des gesetzlichen Vertreters