

**Der Antrag ist spätestens mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung einzureichen.
Es können nur vollständig eingereichte Antragsunterlagen bearbeitet werden.**

Industrie- und Handelskammer
Bonn/Rhein-Sieg
Bonner Talweg 17
53113 Bonn

Angaben zu Ihnen

M W D

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ Ort

Geburtsdatum

Geburtsort

Telefon / E-Mail

Angaben zu Ihrer Prüfung

Ausbildungsberuf /
Fortbildungsprüfung

Fachrichtung

Qualifikations-Schwerpunkt

Art und Termin

Zwischenprüfung Abschlussprüfung AP 1 AP 2 Fortbildungsprüfung

Frühjahr Sommer Herbst Winter Jahr _____

Angaben zur Behinderung / Einschränkung (bitte kurz beschreiben):

Körperliche Behinderung: _____

Seh- Behinderung: _____

Hör- Behinderung: _____

Psychische Behinderung: _____

Sonstige Behinderung: _____

Ihr Name: _____

Welche Nachweise, Kopien und Bescheinigungen fügen Sie dem Antrag bei:

Kopie des Schwerbehinderten-Ausweises und / oder

Ärztlicher Nachweis über die Behinderung

und

eine aktuelle ärztliche Bescheinigung des behandelnden Facharztes / Psychologen / ärztl. Psychotherapeuten, mit den beantragten Maßnahmen für die **aktuell anstehende Prüfung**

und mindestens eine Stellungnahme von:

dem Ausbildungsbetrieb oder dem Bildungsträger

der Berufsschule

dieser Stelle _____

Welche Maßnahmen beantragen Sie für die einzelnen Prüfungsteile/-fächer (schriftlich, mündlich, praktisch, ggf. mündl. Ergänzungsprüfung? (z.B. Zeitverlängerung, Hilfsmittel etc.)

Prüfungsteil/-fach

Maßnahme

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. C und e DSGVO zur Ausübung der per Gesetz übertragenen öffentlichen Aufgaben. Bitte beachten Sie die Informationen und Ihre Betroffenenrechte gem. Art. 13 DSGVO auf der letzten Seite.

Ich versichere die Richtigkeit und Aktualität aller vorstehenden Angaben und eingereichten Anlagen. Ich habe die Hinweise zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des/r Antragstellers/in