

# Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

für den Ausbildungsberuf Kaufleute für Büromanagement



**Für Fragen zur Anmeldung und Eintragung wenden Sie sich bitte immer an die Ansprechperson der zuständigen Stelle und Prüfungsamt KFB.**

An die zuständige Stelle  
BVS  
Ridlerstr. 75  
80339 München

**Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizulegen (in Kopie):**

- **Berufsausbildungsvertrag**
- **ausgefüllter Ausbildungsplan – zeitliche und sachliche Gliederung**
- **Bescheinigung über die Erstuntersuchung**
- **Nachweis über Eignung zur Ausbildungsleitung**

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den Angaben im Antrag um Pflichtangaben handelt.

## I. Ausbildungsbetrieb

Name	Betriebsnummer
Straße	Arbeitsamtsbezirk
PLZ/Ort	Zuständige Berufsschule
E-Mail	Regierungsbezirk
Telefon/Fax	Öffentliche Förderung der Ausbildung Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> wenn Ja welche

## II. Personalien der Person in Ausbildung

Name, Vorname		Ausbildungszeit von/bis (genaues Datum)	
Geburtsname	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Probezeit beträgt	
Geburtsdatum	Geburtsort	Erstuntersuchung (§ 32 JArbSchG) erfolgt am	
Staatsangehörigkeit		Datum des Ausbildungsvertrags	
Anschrift (mit Postleitzahl und Telefonnummer)		E-Mail-Adresse ( <b>wichtig für Onlinezugang</b> )	
Name des gesetzlichen Vertreters, Anschrift soweit abweichend			
Vergütung			
1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr	3. Ausbildungsjahr	
<b>Vorbildung (Mehrfachnennung möglich) - wichtig -</b>			
<input type="checkbox"/> schulische Vorbildung <input type="checkbox"/> abgeschlossene betriebliche Berufsausbildung als  <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> abgebrochene Ausbildung als <input type="checkbox"/> abgeschlossene Berufsausbildung in schulischer Form mit Abschluss als		<input type="checkbox"/> Berufsvorbereitung, berufliche Grundbildung <input type="checkbox"/> betriebliche Qualifizierungsmaßnahme <input type="checkbox"/> Schulisches Berufsgrundbildungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsmaßnahme <input type="checkbox"/> Schulisches Berufsvorbereitungsjahr <input type="checkbox"/> Berufsfachschule ohne voll qualifizierenden Berufsschulabschluss <input type="checkbox"/> Anschlussvertrag nach absolvierter dualer Berufsausbildung (BBiG, HwO)	
Von der Person in Ausbildung zuletzt besuchte allgemeinbildende Schule: <sup>1)</sup> (bitte entspr. Ziffer angeben) Abschluss: <sup>2)</sup> (bitte entspr. Ziffer angeben)	<b>1)</b> 05 Hauptschule 10 Sonderschule 20 Realschule 30 Gymnasium 31 Erweiterte Oberschule	40 Gesamtschule 51 Berufsvorbereitungsjahr 53 Berufsfachschule 57 Fachoberschule 81 Fachhochschule 90 Sonstige Schule	<b>2)</b> 01 Hochschulreife 02 Hochschulabschluss 03 Qualifizierter Hauptschulabschluss 04 Mittlerer Bildungsabschluss 05 Hochschulreife 06 Hochschulabschluss 07 im Ausland erworbener Abschluss 08 Sonstiger Abschluss 09 Ohne Abschluss

Teilzeitberufsausbildung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn Ja, wie viele Stunden:
Die Ausbildungszeit beträgt nach der Ausbildungsordnung 36 Monate. Eine Verkürzung der Ausbildungszeit wird gem. § 8 BBiG beantragt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <b>(wenn ja, bitte gesonderte Begründung einreichen)</b>

### III. Ausbildungsleitung, Ausbildungsberechtigung

#### Ausbildungsleitung:

Name, Vorname der Ausbildungsleitung	Dienstbehörde		
Telefonnummer/E-Mail-Adresse	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>

#### Persönliche Eignung gem. § 29 BBiG

Mit untenstehender Unterschrift wird versichert, dass keine Einschränkungen gem. § 29 BBiG gegen die genannte Ausbildungsleitung bestehen.

#### Fachliche Eignung gem. § 30 BBiG: (Bitte beide Nachweise beifügen)

<b>Berufs- und arbeitspädagogische</b> Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten:	<b>Voll umfängliche berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten:</b>
<input type="checkbox"/> Ausbildereignungsprüfung <input type="checkbox"/> Meisterprüfung oder gleichgestellte Prüfung (hierzu zählt <u>nicht</u> BL II/QE3) <input type="checkbox"/> Befreiung von der Ausbildereignungsprüfung <input type="checkbox"/> Fortsetzung der Ausbildungstätigkeit (Letzte Person in Ausbildung im Jahrgang      ) <input type="checkbox"/> Fortsetzung der Ausbildungstätigkeit – Bescheinigung der BVS liegt vor <input type="checkbox"/> Sonstiges	Die Ausbildungsleitung hat folgende <b>berufliche Qualifikation</b> erfolgreich abgelegt: <input type="checkbox"/> Ausbildung zum VFA <input type="checkbox"/> BL I (ehemals AL I) <input type="checkbox"/> BL II (ehemals AL II) <input type="checkbox"/> QE 2 oder QE 3 Fachlaufbahn Verwaltung und Finanzen <input type="checkbox"/> sonstige

Sofern die Ausbildungsleitung keine vollumfänglichen beruflichen Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten nachweisen kann, ist eine zusätzliche Ausbildungsleitung einzusetzen. Diese muss neben der persönlichen Eignung (§ 29 BBiG) beide fachlichen Voraussetzungen (berufs- und arbeitspädagogische Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten sowie voll umfängliche berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten) gem. § 30 BBiG erfüllen.

es wird eine zusätzliche Ausbildungsleitung eingesetzt  nein  ja, wenn ja: (nähere Angaben in Begleitschreiben ergänzen)

### IV. Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte

Maßnahmen (vgl. § 5 Abs. 4 BüroMKfAusbV) mit Ort der Durchführung
---

### V. Sonstiges

<b>1. Es wird bestätigt, dass</b> a) in der Ausbildungsstätte Vorsorge getroffen ist, dass die Ausbildung nach dem Ausbildungsberufsbild und dem Berufsausbildungsvertrag, insbesondere nach dem beiliegenden <b>Ausbildungsplan</b> durchgeführt wird. b) die Ausbildungsstätte – ggf. zusammen mit dem im Berufsausbildungsvertrag aufgeführten Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte – Gewähr dafür bietet, dass die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten nach dem Ausbildungsberufsbild und dem Ausbildungsrahmenplan in vollem Umfang vermittelt werden können. c) in der Person des Auszubildenden und der bestellten Ausbildungsleitung keine Gründe liegen, die der Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes oder anderer einschlägiger Vorschriften entgegenstehen, insbesondere kein Verbot, Jugendliche zu beschäftigen	<b>2. Es wird bestätigt, dass</b> a) wesentliche Änderungen des Berufsausbildungsvertrages der Bayerischen Verwaltungsschule unverzüglich angezeigt werden müssen. b) die Eintragung gelöscht werden muss, wenn die ärztliche Bescheinigung über die erste Nachuntersuchung nach § 33 Abs. 1 JArbSchG nicht zur Einsicht vorgelegt wird; c) die Eintragung gelöscht werden muss, wenn die Eintragungsvoraussetzungen nicht mehr vorliegen und Eignungsmängel nicht behoben werden können.
--	--

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben wird bestätigt.

Die von der BVS festgesetzte Gebühr wird nach Erhalt des entsprechenden Bescheides entrichtet.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

zum **dreijährigen Ausbildungslehrgang der Kaufleute für Büromanagement (KFB 2023/2026)**  
sowie zur **Abschlussprüfung Teil 1 2025**  
und zur **Abschlussprüfung Teil 2 2026**

Gertrud Pitteroff  
Telefon 089 54057-8527  
Telefax 089 54057-918527  
lehrgang\_kfb@bvs.de@bvs.de

## I. Ausbildungsverhältnis

Ausbildungsbehörde (genaue Anschrift mit Postleitzahl)	
Telefonnummer Ansprechperson	E-Mail-Adresse Ansprechperson
Behördennummer	Regierungsbezirk
Landkreis	Arbeitsamtsbezirk
Zuständige Berufsschule	Ausbildungszeit von/bis (genaues Datum)

## II. Personalien

Name, Vorname	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit ( <b>Pflichtfelder</b> )	
ggf. Geburtsname	
Private E-Mail-Adresse ( <b>Pflichtfeld</b> , für Online-Angebote notwendig)	

## III. Nachteilsausgleich

Ein Nachteilsausgleich für die Aufsichtsarbeiten sowie zur Abschlussprüfung Teil 1 und 2 kann auf Antrag im Rahmen des § 22 POKFB gewährt werden. Hierzu muss ein entsprechender Nachweis (Kopie des Schwerbehindertenausweises, lehrgangsbezogenes ärztliches Attest) vorgelegt werden, der die Beeinträchtigung bei der Fertigung von Leistungsnachweisen und Prüfungsaufgaben bestätigt und den notwendigen Nachteilsausgleich beschreibt.

**Nachteilsausgleich wird beantragt**

ja  nein

**Nachweis ist beigelegt**

ja  nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Ausbildendungsleitung