



Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bitten Sie für den Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse sowie die Anmeldung zur dienstbegleitenden Unterweisung folgende Dinge zu beachten:

1. Ab dem Jahrgang 2026/2029 ist verpflichtend die Steueridentifikationsnummer der Ausbildungsbehörde, der/des Auszubildenden und der Ausbildungsleitung anzugeben. Dies resultiert aus dem im August 2024 erlassenen Berufsbildungsvalidierungs- und -digitalisierungsgesetz (Art. 2 BVaDiG i.V.m. § 34 BBiG).
2. Bitte beachten Sie, dass die Anmeldung zum Lehrgang und zur Prüfung (Seite 4) auch von den Auszubildenden und ggf. der gesetzlichen Vertreter zu unterschreiben ist. Bei geteiltem Sorgerecht müssen beide Elternteile die Anmeldung unterschreiben.

Um Verzögerungen zu vermeiden bitten wir darauf zu achten, uns die Anträge erst dann zukommen zu lassen, wenn die Angaben und Unterschriften vollständig sind.

Vielen Dank!

Ihre BVS

Antrag auf Eintragung in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse

Für den Ausbildungsberuf der Kaufleute für Büromanagement



Für Fragen zur Anmeldung und Eintragung wenden Sie sich bitte immer an die Ansprechpersonen der Zuständigen Stelle und Prüfungsamt KFB.

Diesem Antrag sind folgende Anlagen beizulegen (in Kopie):

- **Berufsausbildungsvertrag**
- **ausgefüllter Ausbildungsplan – mit zeitlicher und sachlicher Gliederung**
- **Bescheinigung über die Erstuntersuchung**
- **Nachweise der Ausbildereignung**

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

I. Ausbildungsbetrieb

Name	Betriebsnummer (8-stellig; wird von Bundesagentur f. A. vergeben)
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
Steueridentifikationsnummer	

II. Personalien der Person in Ausbildung

Name, Vorname	USt-Steueridentifikationsnummer	
Geburtsname	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	Ausbildungszeit von/bis (genaues Datum)
Geburtsdatum	Geburtsort	Probezeit beträgt
Staatsangehörigkeit	Erstuntersuchung (§ 32 JArbSchG) erfolgt am	
Anschrift (mit Postleitzahl)	Datum des Ausbildungsvertrags	
E-Mail Adresse und private Telefonnummer	Name der gesetzlichen Vertreter, Anschrift soweit abweichend	
Vergütung	1. Ausbildungsjahr	2. Ausbildungsjahr
		3. Ausbildungsjahr

Vorbildung (Mehrfachnennung möglich) - wichtig -			
<input type="checkbox"/> schulische Vorbildung <input type="checkbox"/> abgeschlossene betriebliche Berufsausbildung als <input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> abgeschlossene Berufsausbildung in schulischer Form mit Abschluss als <input type="checkbox"/> abgebrochene Ausbildung 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: ¹⁾ (bitte entspr. Ziffer angeben) Abschluss: ²⁾ (bitte entspr. Ziffer angeben)	1) 05 Hauptschule 10 Sonderschule 20 Realschule 30 Gymnasium 31 Erweiterte Oberschule	40 Gesamtschule 51 Berufsvorbereitungsjahr 53 Berufsfachschule 57 Fachoberschule 81 Fachhochschule 90 Sonstige Schule	2) 01 Hochschulreife 02 Qualifizierter Hauptschulabschluss 03 Mittlerer Bildungsabschluss 04 Fachhochschulreife 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 (01/09-31/08). Eine Verkürzung der Ausbildungszeit wird gem. § 8 Abs. 1 BBiG beantragt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (wenn ja, bitte gesonderter Antrag mit Begründung einreichen)			

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"/>
Steueridentifikationsnummer		
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)		
Bitte beachten Sie, dass die Voraussetzungen der Ausbildereignung in <u>einer Person</u> vorhanden sein müssen.		
Berufs- und arbeitspädagogische Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten: <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 Ausbildertätigkeit (Letzter Person in Ausbildung im Jahrgang) <input type="checkbox"/> Sonstiges	Voll umfängliche berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten: Die Ausbildungsleitung hat folgende berufliche Qualifikation erfolgreich abgelegt: <input type="checkbox"/> Ausbildung VFA-K <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 Eine abweichende berufliche Qualifikation ist zwingend mit der zuständigen Stelle abzuklären.	

IV. Ausbildungsmaßnahmen außerhalb der Ausbildungsstätte

Maßnahmen (vgl. § 4 Abs. 5 VFAV) mit Ort der Durchführung (z.B. Praktikum bei anderer Behörde)

V. Zeugniskopie

Eine Zeugniskopie der Zwischen- und Abschlussprüfung gem. § 37 Abs. 2 Satz 2 BBiG wird beantragt

ja nein

VI. Sonstiges

1. Es wird bestätigt, dass

- a. in der Ausbildungsstätte Vorsorge getroffen ist, dass die Ausbildung nach dem Ausbildungsberufsbild und dem Berufsausbildungsvertrag, insbesondere nach dem beiliegenden **Ausbildungsplan** 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 Ausbildenden bzw. der bestellten Ausbildungsleitung keine Gründe liegen, die der Ausbildung im Sinne des Berufsbildungsgesetzes oder anderer einschlägiger Vorschriften entgegenstehen, insbesondere kein Verbot, Jugendliche zu beschäftigen

2. Es wird bestätigt, dass

- 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

zur **dreijährigen Ausbildung der Kaufleute** für Büromanagement
(KFB 2026/2029)
 sowie zur Abschlussprüfung Teil 1 2028
 und zur Abschlussprüfung Teil 2 2029

I. Ausbildungsbehörde

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

II. Auszubildender

Name, Vorname	
Adresse (Straße, PLZ, Ort)	Geschlecht <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit (Pflichtfelder)	
ggf. Geburtsname	
Private E-Mail-Adresse (Pflichtfeld für die digitalen Angebote der BVS, z.B. Webinare und Moodle)	Telefonnummer (privat)

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Mir ist bewusst, dass die BVS meine personenbezogenen Daten, diesen Lehrgang betreffend (u.a. auch Prüfungsergebnisse), an den anmeldenden Arbeitgeber übermittelt. Im Übrigen habe ich von den Datenschutzbestimmungen (www.bvs.de/datenschutz) Kenntnis genommen (Art. 14 Abs. 1 und 2 DSGVO). Von meinem Widerspruchsrecht nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO habe ich Kenntnis genommen.

III. Nachteilsausgleich

Ein Nachteilsausgleich für die Leistungsnachweise sowie die Zwischen- und Abschlussprüfung kann auf Antrag im Rahmen des § 23 POKFB gewährt werden. Hierzu muss ein entsprechender Nachweis (ärztliches Attest, nicht älter als 12 Monate) vorgelegt werden, der die Beeinträchtigung bei der Fertigung von Prüfungsaufgaben bestätigt und den notwendigen Nachteilsausgleich beschreibt. Sollte ein Nachteilsausgleich notwendig sein, wenden Sie sich bitte an zustaendige.stelle@bvs.de .
--

 Ort, Datum

 Unterschrift der Ausbildungsleitung

 Unterschrift der/des Auszubildenden

 Unterschrift der gesetzl. Vertreter (falls minderjährig)
 (bei geteiltem Sorgerecht, müssen alle Elternteile unterschreiben)