

Name und Anschrift der Schülerin/des Schülers

Name und Anschrift der PTA-Schule

Bezirksregierung Köln

Dezernat 24 / z.Hd. _____

Zeughausstraße 2-10

50667 Köln

Antrag

auf Anrechnung einer gleichwertigen Ausbildung gem. § 12 PTA- Berufsgesetz (PTAG)

Hiermit beantragen wir, die Dauer der

PTA-Ausbildung

☐

nach § 11 Abs. 1 PTAG von

Anrede

Vorname (alle Vornamen lt. Personenstandsurkunde)

Nachname

Geburtsdatum

Geburtsort

Geburtsland

☐ gem. § 12 PTAG zu verkürzen.

☐ Die Zugangsvoraussetzungen gem. § 10 PTAG werden erfüllt.

Die Ausbildungsschule schlägt auf Basis der vorliegenden Unterlagen eine Verkürzung von ☐
Monaten vor. Eine pädagogische Stellungnahme ist beigefügt.

Die Aufnahme in die Ausbildung soll zum in den Kurs erfolgen.

Hiermit bestätigt die Ausbildungsschule, dass die vorgeschlagene Verkürzung der Ausbildung die
Durchführung der Ausbildung und das Erreichen des Ausbildungszieles nicht gefährdet.

Ort, Datum

Unterschrift Schul- oder Kursleitung

Unterschrift Schülerin/Schüler