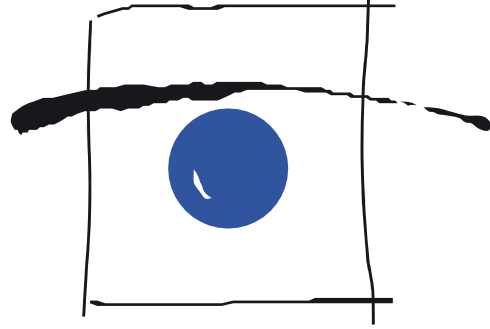


# Antrag auf Zulassung zur Wiederholungsprüfung

Südbayerische Innung für  
Augenoptik und Optometrie  
Dechbettener Straße 36  
93049 Regensburg



**Wir beantragen die Zulassung zur Wiederholungsprüfung im Ausbildungsberuf Augenoptiker/in**

**Anmeldeschluss: 01. November des Vorjahres für die Winterprüfung  
01. April des jeweiligen Jahres für die Sommerprüfung**

Die Anmeldung zur  1. Wiederholungsprüfung / zur  2. Wiederholungsprüfung erfolgt für:

## Prüfungsbewerber/in

-----  
Name  
-----  
Vorname  
-----  
PLZ/Ort  
-----  
Straße  
-----  
Geburtsdatum  
-----  
Telefon  
-----  
Berufsschule  
-----  
E-Mail

**Wichtig:** Für die Berücksichtigung von Behinderungen im Rahmen des Prüfungsverfahrens stellen Sie bitte einen gesonderten Antrag und fügen ein entsprechendes Attest bei.

Die letzte Prüfung wurde abgelegt am: .....

- Das Ausbildungsverhältnis wurde nicht verlängert; der Prüfling zahlt die Prüfungsgebühr selbst.  
 Das Ausbildungsverhältnis wurde verlängert bei:

-----  
Betrieb  
-----  
PLZ/Ort  
-----  
Straße  
-----  
Telefon  
-----  
Ansprechpartner

## Der Prüfling

- wiederholt die gesamte Prüfung.  
 beantragt, die nachstehend aufgeführten Prüfungsfächer/Prüfungsbereiche, in denen er in der vorangegangenen Prüfung **mindestens ausreichende Leistungen** nachgewiesen hat, **nicht wiederholen zu müssen:**
- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Teil 1 (komplett)           | <input type="checkbox"/> Wirtschafts- und Sozialkunde | <input type="checkbox"/> Augenoptische Versorgung |
| <input type="checkbox"/> Auge und Sehhilfe (Theorie) | <input type="checkbox"/> Bohrbrille                   |   |

-----  
Ort/Datum  
-----  
Unterschrift Auszubildende/r  
Stempel des Betriebs  
-----  
Unterschrift Prüfungsbewerber/in  
Bei Minderjährigen Unterschrift  
eines Erziehungsberechtigten