

## **Anmeldung zum Lehrgang: Lebensmittelkontrolleur:in der Akademie für Öffentliches Gesundheitswesen**

Zur Anmeldung füllen Sie bitte die Angaben im Formular unten vollständig aus (\*-Pflichtfelder).  
Wir freuen uns auf Ihre Teilnehmer:innen und werden uns zeitnah mit Ihnen in Verbindung setzen.

### **Angaben zum/zur Auszubildenden**

Anrede\*

Name\*

Vorname\*

Geburtsdatum\*

Geburtsort\*

### **Private Anschrift**

Straße\*

PLZ, Ort\*

Private E-Mail-Adresse\*

### **Angaben zur Ausbildungsbehörde**

Ausbildungsbehörde\*

Ansprechpartner:in\*

Straße\*

PLZ, Ort\*

Telefon & E-Mail\*

Ausbildungsbeginn am\*

**Angaben zur Feststellung einer Teilnahmegebühr (bitte ankreuzen):**

Es erfolgt eine Umschulung-/Reha-Maßnahme durch die Agentur für Arbeit/die Berufsgenossenschaft/eines Versicherungsträgers (z.B. BfA, LVA)

Es erfolgt eine Ausbildung über den Berufsförderungsdienst der Bundeswehr

Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Trägerlandes der Akademie

Kostenträger ist die Ausbildungsbehörde eines Nicht-Trägerlandes

(Trägerländer sind die Länder Berlin, Bremen, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen.)

**Lebensmittelkontrolleur:in**

Anforderungsnachweise lt. § 2 Lebensmittelkontrolleur-VO (17.08.2001):  
(z. B. Fleischermeister:in, Küchenmeister:in, Techniker:in, Ökotrophologe:in)

---

Es wird empfohlen, vor dem Start des Lehrgangs eine Praxisphase im Amt von 3 bis 6 Monaten einzuplanen.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) finden Sie [hier](#).

**AGB-Bestätigung**

Ich habe die AGB zur Kenntnis genommen und bin einverstanden. \*

**Hinweise zum Datenschutz**

Ich willige hiermit ein (Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO), dass meine übermittelten persönlichen Daten gespeichert und verarbeitet werden dürfen. Die [Datenschutz-Hinweise](#) habe ich gelesen. Das Recht des Widerrufs ist mir bekannt.

Datenschutz-Hinweise gelesen und akzeptiert\*

Datum