



Antrag auf Nachteilsausgleich für die Sachkundeprüfung im Bewachungsgewerbe (Gewerbeordnung, § 34a Bewachungsgewerbe)

gemäß Satzung für die Sachkundeprüfung im Bewachungsgewerbe § 9 (8)

Antragssteller

(Name, Vorname, Anschrift)

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beschreibung der Behinderung/chronischen Erkrankung:

(fachärztliches Attest bzw. Gutachten beifügen, aktuell i.d.R. nicht älter als zwei Jahre)

konkrete Nennung des beantragten Nachteilsausgleichs:

(z. B. Dauer der Prüfung, technische Hilfsmittel, Gebärdendolmetscher – ist durch Attest oder Gutachten bzw. Stellungnahmen zu belegen)

Datenschutzerklärung

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen gespeichert und statistisch ausgewertet werden. Die personenbezogenen Daten dienen der ordnungsgemäßen Bearbeitung meines Antrages.

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers