

## Antrag auf Anerkennung der ausländischen Berufsqualifikation mit der staatlichen Anerkennung als Erzieher/Erzieherin für das Land Brandenburg

**Staatliches Schulamt Cottbus**  
**Zeugnisanerkennungsstelle**  
**Calauer Straße 71**  
**03048 Cottbus**

### Hinweis:

Informationen zur beruflichen Anerkennung, zum Verfahren, den gesetzlichen Grundlagen sowie Beratungsangeboten finden Sie unter:

[www.anererkennung-in-deutschland.de](http://www.anererkennung-in-deutschland.de)

Nachname	ggf. Geburtsname	Vorname	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland	
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	Land	
Staatsangehörigkeit	Telefonnummer mit Vorwahl	E-Mail-Adresse (falls vorhanden)	

Ich beantrage die Gleichwertigkeitsprüfung meiner im Land \_\_\_\_\_ erworbenen

(hier bitte das Land angeben, z. B. Polen, Eritrea)

beruflichen Qualifikation als \_\_\_\_\_, mit dem Fachschulabschluss

(hier bitte die Bezeichnung Ihrer Qualifikation angeben)

des/der staatlich anerkannten Erziehers/Erzieherin zur Aufnahme einer Tätigkeit als Erzieher/Erzieherin im Land Brandenburg.

### **Erklärungen:**

- Ich habe bereits im Jahr \_\_\_\_\_ einen Antrag auf staatliche Anerkennung als Erzieher/ Erzieherin im Land Brandenburg gestellt.
- Ich habe in einem anderen Bundesland einen Antrag auf Anerkennung gestellt \_\_\_\_\_ (Bundesland).
- Ich habe in keinem anderem Bundesland einen Antrag auf Anerkennung gestellt.

**Bitte die Rückseite beachten!**

Folgende Unterlagen liegen diesem Antrag bei:

- tabellarische Aufstellung der absolvierten Ausbildungsgänge und der ausgeübten Erwerbstätigkeiten in deutscher Sprache
- Identitätsnachweis (z. B. Personalausweis, Pass, Aufenthaltstitel mit Zusatzblatt)
- letzter allgemeinbildender Schulabschluss in Kopie mit einer entsprechenden Übersetzung in deutscher Sprache oder eine Gleichwertigkeitsbescheinigung als Kopie
- im Ausland erworbene Ausbildungsnachweise mit Fächer- und Notenübersicht in Kopie mit einer entsprechenden Übersetzung in deutscher Sprache (vollständig)
- Nachweise über einschlägige Berufserfahrungen und sonstige Befähigungsnachweise, sofern diese zur Feststellung der Gleichwertigkeit erforderlich sind (bei fremdsprachigen Nachweisen mit einer entsprechenden Übersetzung in deutscher Sprache)
- eine Kopie einer Bescheinigung über die Berechtigung zur Berufsausübung im Ausbildungsstaat (bei fremdsprachigen Nachweisen mit einer entsprechenden Übersetzung in deutscher Sprache als Kopie)
- eine Erklärung, ob und bei welcher Stelle bereits ein Antrag auf Feststellung der Gleichwertigkeit gestellt wurde,
- ein gegebenenfalls erteilter Bescheid eines anderen Landes (bei fremdsprachigen Nachweisen mit einer entsprechenden Übersetzung in deutscher Sprache als Kopie)
- ein Nachweis, dass eine der Berufsqualifikation entsprechende Erwerbstätigkeit im Land Brandenburg ausgeübt werden soll bzw. ausgeübt wird

Ggf. werden in begründeten Fällen amtlich beglaubigte Kopien der muttersprachlichen Zeugnisse sowie der deutschen Übersetzungen gefordert.

Mir ist bekannt, dass die beantragte Anerkennung gemäß Verordnung über die Gebühren für öffentliche Leistungen im Geschäftsbereich des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (Gebührenordnung MBS – Geb.OMBJS) vom 22.05.2021 (GVBl. II/20, Nr. 44) kostenpflichtig ist. Ich erkläre mich unwiderruflich einverstanden, die entstehenden Gebühren vollständig zu tragen.

Sie haben die Möglichkeit, schriftlich einen Antrag auf Gebührenbefreiung gemäß § 20 des Gebührengesetzes für das Land Brandenburg (GebGBbg) zu stellen. Bitte begründen Sie Ihren Antrag bzw. fügen Sie geeignete Nachweise bei.

Mir ist bewusst, dass falsche Angaben rechtliche Schritte nach sich ziehen können und ich versichere hiermit ausdrücklich die Richtigkeit meiner Angaben.

**Datenschutzhinweise:**

Mit der Antragstellung willige ich in die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Antragsbearbeitung ein. Weiter bin ich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten der Zentralstelle für ausländisches Bildungswesen in Bonn übermittelt werden. Das Informationsblatt über die Verarbeitung personenbezogener Daten habe ich zur Kenntnis genommen.

---

(Datum, Unterschrift Antragsteller/-in)

### **Wichtige Hinweise**

Das Staatliche Schulamt Cottbus darf nur dann unverschlüsselte E-Mails mit geschützten Daten versenden, wenn die betroffene Person ausdrücklich in die unverschlüsselte Datenübermittlung eingewilligt hat (Artikel 6 Absatz 1 der Datenschutz-Grundverordnung - DSGVO).

Möchten Sie, dass das Staatliche Schulamt Cottbus Ihnen oder der von Ihnen bevollmächtigten Person unverschlüsselte E-Mails übersendet, unterschreiben Sie bitte eigenhändig den vollständig ausgefüllten Vordruck und senden ihn per Post oder eingescannt als pdf-Datei als Anhang an das Staatliche Schulamt Cottbus - Zeugnisanerkennung.

Achten Sie bitte darauf, dass Ihre Unterschrift sichtbar ist. Jede Person, deren Daten unverschlüsselt übermittelt werden sollen, muss zuvor eine eigene schriftliche Einwilligungserklärung nach diesem Muster abgeben.

Diese Einwilligung begründet keinen Anspruch auf unverschlüsselte Kommunikation per E-Mail. Das Staatliche Schulamt Cottbus behält sich vor, auf andere Weise mit Ihnen zu kommunizieren (z. B. per Post), etwa wenn die Kommunikation per E-Mail aus rechtlichen oder technischen Gründen nicht möglich sein sollte.

In Kenntnis aller Hinweise willige ich darin ein, dass das Staatliche Schulamt Cottbus – Zeugnisanerkennung mir oder der von mir bevollmächtigten Person geschützte Daten per unverschlüsselter E-Mail übermitteln darf. Die Einwilligung erstreckt sich auf die gesamte elektronisch zulässige Kommunikation.

Bitte führen Sie den zukünftigen Informationsaustausch über folgende E-Mail-Adresse:

E-Mail-Adresse:	
-----------------	--

- Es handelt sich um die E-Mail-Adresse meiner Vertreterin/meines Vertreters meiner/meines Bevollmächtigten

Mir ist bekannt, dass eine unverschlüsselte elektronische Kommunikation nicht sicher ist und eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden kann. Die Möglichkeit, dass dadurch Sachverhalte unbefugten Dritten bekannt werden, nehme ich in Kauf.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen. Der Widerruf wird erst ab dem Zeitpunkt wirksam, in dem er dem Staatlichen Schulamt Cottbus zugeht.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)