

BITTE BEI DER BERUFSSCHULE EINREICHEN!

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für das Schuljahr

Angaben zum/zur Auszubildenden

| | | | |
|----------------------|-------------|---|---|
| Nachname, Vorname: | | | |
| Geburtsdatum: | Geburtsort: | Geschlecht: | <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w |
| Straße und Hausnr.: | | | |
| PLZ und Wohnort: | | | |
| Bundesland: | | | |
| Staatsangehörigkeit: | | | |
| Telefon: | E-Mail: | | |
| Mobil-Telefon: | Umschüler: | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | |

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

| | | | |
|-----------------------------|---------|--|--|
| Nachname(n), Vorname(n): | | | |
| Straße und Hausnr.: | | | |
| PLZ und Wohnort: | | | |
| Telefon: | E-Mail: | | |

Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

| | | | |
|-----------------------------|----------------|--|--|
| Zuletzt besuchte Schule: | Abgangsjahr: | | |
| Schulabschluss: | Abgangsklasse: | | |

Angaben zur Ausbildung

| | | | |
|---|------------------|--|--|
| Ausbildungsberuf, ggf. Fachrichtung/ Schwerpunkt: | | | |
| Ausbildungsbeginn: | Ausbildungsende: | | |
| Zuständige IHK: | | | |

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

| | | | |
|---------------------|----------|--|--|
| Ausbildungsstätte: | | | |
| Straße und Hausnr.: | | | |
| PLZ und Ort: | | | |
| Telefon: | Telefax: | | |
| Ausbilder/-in: | E-Mail: | | |

Der Ausbildungsbetrieb erhebt keine Daten, deren Verwendung durch den Betrieb gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verstoßen oder verstoßen könnten. Bitte erfragen Sie weitere Daten bei der Einschulung.

Hinweis zur Übertragung des Formulars per E-Mail: Wenn landesrechtliche Vorschriften keine Schriftform vorsehen, kann auf die Unterschrift verzichtet werden und das Dokument per E-Mail übertragen werden, soweit die Berufsschule dafür ein Postfach eingerichtet hat.

| | | | | | |
|--|------------|--|--|------------|--|
| | Ort, Datum | Unterschrift des/der Auszubildenden | | Ort, Datum | Unterschrift des/der Ausbilders/Ausbilderin |
|--|------------|--|--|------------|--|