



# Anmeldung Teilzeit Berufsschule

BITTE PER MAIL, FAX ODER POST EINREICHEN!

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für das Schuljahr \_\_\_\_\_

<b>Angaben zum/zur Auszubildenden</b>		
Nachname, Vorname:		
Geburtsdatum:	Geburtsort:	Geschlecht: m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>
Straße und Hausnr.:		
PLZ und Wohnort:		
Bundesland:		
Staatsangehörigkeit:		
Telefon:	Mobil-Telefon:	E-Mail:
Umschüler: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
<b>Angaben zu den Erziehungsberechtigten</b> (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)		
Nachname(n), Vorname(n):		
Straße und Hausnr.:		
PLZ und Wohnort:		
Telefon:	E-Mail:	
<b>Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden</b>		
Zuletzt besuchte Schule:	Abgangsjahr:	
Schulabschluss:	Abgangsklasse:	
<b>Angaben zur Ausbildung</b>		
Ausbildungsberuf, ggf. Fachrichtung/ Schwerpunkt:		
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:	
Zuständige Kammer:		
<b>Angaben zum Ausbildungsbetrieb</b>		
Ausbildungsstätte:		
Straße und Hausnr.:		
PLZ und Ort:		
Ausbilder/-in:	E-Mail:	

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift Ausbilder/Ausbilderin

\_\_\_\_\_  
Stempel