

An die	

Für die Dauer der Berufsausbildung ist der/die Auszubildende grundsätzlich verpflichtet die Berufsschule zu besuchen.
Ergänzen Sie die noch offenen Daten und senden Sie diese Anmeldung an die für Ihren Ausbildungsort zuständige berufsbildende Schule.

I. Auszubildende / Auszubildender:

Vorn./Name _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____ Notfall-Telefon* _____

Geschlecht männl. weibl. _____ Geburtsort:* _____

Konfession* _____ Geburtsdatum _____ Staatsangeh. _____

Behinderung und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:* _____

II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Einschulung:*		Entlassen Klasse:*	
Datum des Abschluss-/Abgangs-Zeugnisses:*		Letzte Schule:*	

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Name _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

IV. Berufsausbildungsverhältnis:

Ausb.beruf		Fachrichtung Schwerpunkt Wahlqualifikation	
Ausb.beginn	Ausb.ende	Dauer der Ausb.(Monate):	

V. Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigt als:* _____ Dauer:* _____

VI. Ausbildungs-/Beschäftigungsverhältnis (Anschrift/Firmenstempel)

Name, Firma _____

Straße, Hausnr. _____ PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr. _____ Fax-Nr. _____

E-Mail: _____

Ort, Datum * _____ X Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Sorgeberechtigten