



Anmeldung Teilzeit Berufsschule

BITTE PER MAIL, FAX ODER POST EINREICHEN!

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule für das Schuljahr _____

Angaben zum/zur Auszubildenden		
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"/>		
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 Kammer:		
Angaben zum Ausbildungsbetrieb		
Ausbildungsstätte:		
Straße und Hausnr.:		
PLZ und Ort:		
Ausbilder/-in:	E-Mail:	

Ort, Datum, Unterschrift Ausbilder/Ausbilderin

Stempel