

Anmeldeschein für die Berufsschule

Familienname/Geburtsname _____

Vorname _____

Geschlecht

männlich weiblich

Staatsangehörigkeit _____

Geburtstag und Geburtsort und Land

am _____ in _____

Religion

ev. rk. islam. sonstige ohne

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Vorwahl/Telefon _____

Zuletzt besuchte Schule _____

Schulform

Hauptschule Realschule Gymnasium
 Gesamtschule Sonstige Schule

Entlassen mit Abschluss

Hauptschulabschl. n. Kl. 9 nach Kl. 10
 Mittlerer Schulabschluss mit Qualifikation
 Fachhochschulreife Allg. Hochschulreife

Ausbildungszeitraum

Bitte unbedingt angeben!!

von _____ bis _____

Ausbildungsberuf lt. Vertrag

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelhandelskauffrau/-mann | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte/r |
| <input type="checkbox"/> Industriekaufrau/kaufmann | <input type="checkbox"/> Pharm.-kaufm. Angestellte/r |
| <input type="checkbox"/> Kauffrau/Kaufmann für Büromanagement | <input type="checkbox"/> Verkäufer/in |
| <input type="checkbox"/> Kauffrau/Kaufmann im Groß- u. Außenhandel
(Schwerpunkt Großhandel) | <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r |

Es besteht Interesse, parallel zur Berufsausbildung die Fachhochschulreife zu erwerben ja nein

Sorgeberechtigte/r

Familienname/Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Vorwahl/Telefon _____

Firma/Praxis

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Vorwahl/Telefon/Fax _____

Unterschrift/Datum _____

Gewünschte Schultage (wenn möglich) _____

Um Überschneidungen mit dem Berufsschulunterricht Ihrer anderen Auszubildenden zu vermeiden, nennen Sie bitte die Namen und Klassenbezeichnungen Ihrer weiteren Auszubildenden.