

**Senden Sie bitte das vollständig ausgefüllte Anmeldeformular sofort nach Abschluss des Ausbildungsvertrages an das Sekretariat der zuständigen Berufsschule!**

## ANMELDUNG ZUM BESUCH DER BERUFSSCHULE

**zuständige Berufsschule:**

|

|

Ausbildungsberuf:	
zuständige Kammer:	
Ausbildungsbeginn:	
Ausbildungsende:	

<b>Auszubildende(r):</b> Familiennamen:	
Vorname:	
Straße, Nr.:	
PLZ, Wohnort:	
Telefon:	
Geburtsdatum, Geburtsort Geburtsland (wenn Ausland):	
Staatsangehörigkeit:	
Konfession:	
<b>Schulische Vorbildung:</b> zuletzt besuchte Schule (Typ)	
Schulabschluss:	<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> mittlere Reife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Sonstiger: .....
<b>Erziehungsberechtigte(r):</b> Name, Vorname Straße, PLZ, Ort, Telefon	
<b>Ausbildungsbetrieb:</b> Name, Anschrift und Telefon (evtl. Firmenstempel)	
Ausbildungsleiter:	
<b>Wünsche des Ausbildungsbetriebes:</b> (soweit stundenplantechnisch möglich, werden diese berücksichtigt)	

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift und Firmenstempel