



Anmeldung zum Berufsschulunterricht

Angaben zur Person

Name		Vorname	
geboren	in	Kreis	
Straße / Hausnummer			
PLZ	Ort	Teilort	Kreis
Telefon-Festnetz		Telefon-Handy	
<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers	
E-Mail-Adresse			

Beruf

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Feinwerkmechaniker/in | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte |
| <input type="checkbox"/> Industriemechaniker/in | <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r |
| <input type="checkbox"/> Maschinen- und Anlagenführer/in | |
| <input type="checkbox"/> Metallbauer/in | |
| <input type="checkbox"/> Werkzeugmechaniker/in | |
| <input type="checkbox"/> Zerspanungsmechaniker/in | |
| <input type="checkbox"/> Technischer Produktdesigner/in (FHR) | |

Beginn und Ende des Ausbildungsverhältnisses

Beginn		Ende	
<input type="checkbox"/> 1. Lehrjahr	<input type="checkbox"/> 2. Lehrjahr	<input type="checkbox"/> 3. Lehrjahr	

Ausbildungsbetrieb

Vor- und Nachname des Ausbilders		Anschrift (Firmenstempel)
E-Mail-Adresse Betrieb / Praxis		

Bisher besuchte allgemeinbildende Schule

<input type="checkbox"/> Förderschule	<input type="checkbox"/> Gemeinschaftsschule	<input type="checkbox"/> Realschule	<input type="checkbox"/> Gymnasium
Name, Ort			Klasse
Abschluss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Art des Abschlusses	

Bisher besuchte Berufliche Schule

Name, Ort	
Abschluss <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Art des Abschlusses

Gesetzlicher Vertreter:

Name	Vorname
Straße / Hausnummer	Telefon
PLZ	Wohnort