

Anmeldung für die Berufsschule

Angaben zur Person				Bewerbung für das Schuljahr		/	
Name				Vorname			
m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	d <input type="checkbox"/>	Geburtsstag	Geburtsort			
Kontaktdaten							
Straße / Hausnummer							
PLZ		Ort		Teilort			
E-Mail-Adresse Schüler/in							
Telefon-Festnetz				Telefon-Mobil			

Beruf

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Industriemechaniker/in | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte/r |
| <input type="checkbox"/> Werkzeugmechaniker/in | <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r |
| <input type="checkbox"/> Zerspanungsmechaniker/in | |
| <input type="checkbox"/> Maschinen- und Anlagenführer/in | |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Zeitraum der Ausbildung / Einstiegslehrjahr

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

Ausbildungsbetrieb

Ansprechpartner/in		
E-Mail-Adresse	Anschrift (Firmenstempel)	

Bisher besuchte allgemeinbildende Schule

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

Bisher besuchte Berufliche Schule

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

Gesetzliche/r Vertreter/in

Name	Vorname	
E-Mail-Adresse Eltern		
Telefon-Festnetz	Telefon-Mobil	

Nur auszufüllen, falls abweichend von den Daten der Schülerin / des Schülers

Straße / Hausnummer			
PLZ	Ort	Teilort	

- Ich erkläre mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für schulbezogene notwendige Abläufe einverstanden.

Ort und Datum

Unterschrift Ausbilder/in