



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"/> Zerspanungsmechaniker/in | | <input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte/r | |
| <input type="checkbox"/> Maschinen- und Anlagenführer/in | | <input type="checkbox"/> Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r | |
| <input type="checkbox"/> Fachkraft für Zerspanungstechnik | | | |
| <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 | | Art des Abschlusses | | |
| Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | | |

| | | | |
|-----------------------------------------------------------|--|---------------------|--|
| Bisher besuchte Berufliche Schule | | | |
| Name und Ort der Schule | | | |
| Abschluss | | Art des Abschlusses | |
| Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|--|
| 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