



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