



### Anmeldung zur Berufsschule

*(Bitte nur in Blockschrift schreiben. Die grauen Felder werden von der Schule ausgefüllt.)*

BG	Beruf	Dauer	Klasse	KL	Datum Einschulung

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
Geburtsdatum:	<input type="text"/>	Geburtsort:	<input type="text"/>
weiblich: <input type="checkbox"/>	männlich: <input type="checkbox"/>	Konfession/Religion:	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit	<input type="text"/>	Wenn Geburtsort im Ausland, Jahr der Einreise nach Deutschland:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/> Ort: <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Ortsteil:	<input type="text"/>
Mobilfunk:	<input type="text"/>	E-Mail:	<input type="text"/>

### Erziehungsberechtigter

*(bei Volljährigen bitte die Daten des Angehörigen eintragen, der im Notfall benachrichtigt werden soll)*

Name:	<input type="text"/>	Vorname:	<input type="text"/>
<b>Anschrift wie oben</b> <i>(falls abweichend, bitte in Folgezeilen eintragen)</i>			
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/> Ort: <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Mobilfunk:	<input type="text"/>

<b>Name und Ort</b> der zuletzt besuchten Schule:	<input type="text"/>	<b>Schulform:</b>	<input type="text"/>
<b>Klasse:</b>	<input type="text"/>	<b>Erreichter Abschluss:</b>	<input type="text"/>
		Monat/Jahr des Abschlusses:	<input type="text"/>

<b>a.</b> <input type="checkbox"/> <b>Es besteht ein Ausbildungsvertrag,</b>	<b>Ausbildungsberuf:</b>
<b>b.</b> <input type="checkbox"/> <b>Es besteht ein anderer Vertrag</b>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Praktikum <input type="checkbox"/> Qualifizierungsmaßnahme (z. B. EQJ)	

Wir bieten Berufsschulunterricht an zwei nicht aufeinander folgenden Werktagen an. Die Berufsschultage sind - unter Vorbehalt - frei wählbar (bitte ankreuzen):

Mo	Di	Mi	Do	Fr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beginn gemäß Vertrag:	<input type="text"/>	Ende gemäß Vertrag:	<input type="text"/>	Dauer:	<input type="text"/>	Jahre
--------------------------	----------------------	------------------------	----------------------	--------	----------------------	-------

<b>Ausbildungsbetrieb:</b>	<input type="text"/>	Name der Ausbilderin/des Ausbilders:	<input type="text"/>
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/> Ort: <input type="text"/>
Telefon:	<input type="text"/>	Fax:	<input type="text"/>
Mobilfunk:	<input type="text"/>	E-Mail: (Ausbilderin / Ausbilder)	<input type="text"/>

Zentralverwaltung (ggf. abweichender Name):	<input type="text"/>		
Straße:	<input type="text"/>	PLZ:	<input type="text"/> Ort: <input type="text"/>

Datum

Unterschrift/Stempel