



Anmeldebogen zur Berufsschule

(Bitte die entsprechende Ausbildungsform ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/> Modeschneider:in (LBS)	<input type="checkbox"/> Friseur:in
<input type="checkbox"/> Zahnmed. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/> Modenäher:in (LBS)	
<input type="checkbox"/> Tiermed. Fachangestellte:r	<input type="checkbox"/> Maßschneider:in (LBS)	
<input type="checkbox"/> Pharmaz.-kaufm. Angestellte:r	<input type="checkbox"/> Änderungsschneider:in (LBS)	

Ich/ Wir melde:n hiermit d. nachfolgende:n Auszubildende:n für d. oben angekreuzte Ausbildung/ Einstiegsqualifizierungsmaßnahme zum Berufsschulunterricht an:

Bitte vollständig ausfüllen:

Daten zur/ zum Auszubildenden

Name:		Vorname:	
Geb. Datum:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> ohne Angabe	
Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		wenn ja, welche Behinderung:	
Geburtsland:		Jahr des Zuzugs: (nur wenn nicht in Deutschland geboren)	
Staatsangehörigkeit:		Muttersprache:	
Straße und Haus-Nr.:			
Postleitzahl und Ort:			
Telefon:		Handy:	
E-Mail:			

Ausbildungs sverhältnis besteht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Einstiegsqualifizierung smaßnahme liegt vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Umschulung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	

Vorbildung d. Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schulform (z. B. Gemeinschaftsschule, Gymnasium, Berufsfachschule, u.a.)	
dort entlassen im Jahr: aus Klasse:	mit Abschluss <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Allgemeinbildender Schulabschluss: <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Förderschulabschluss <input type="checkbox"/> Erster allgem. Schulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlerer Schulabschluss <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur	

Daten zum Ausbildungsbetrieb:

Betrieb:	
Ansprechpartner:in im Betrieb:	
Straße und Haus-Nr.:	
Postleitzahl und Ort:	
Telefon:	Fax:
E-Mail:	

Wünsche zu den Berufsschultagen / Bemerkungen:

--