



Anmeldeformular zur Berufsschule

(Bitte die entsprechende Ausbildungsform ankreuzen)

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Änderungsschneider:in (LBS) | ☐ Friseur:in | ☐ Hauswirtschaftler:in |
| ☐ Maßschneider:in (LBS) | ☐ Med. Fachangestellte:r | ☐ Modenäher:in (LBS) |
| ☐ Modeschneider:in (LBS) | ☐ Pharmaz.-kaufm. Angestellte:r | ☐ Tiermed. Fachangestellte:r |
| ☐ Zahnmed. Fachangestellte:r | | |

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: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers ☐ ohne Angabe	
Schwerbehinderung: ☐ ja ☐ 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:			

<u>Ausbildungs</u> sverhältnis besteht ☐ ja ☐ nein	<u>Einstiegsqualifizierung</u> smaßnahme liegt vor ☐ ja ☐ nein
<u>Ausbildungsbeginn</u>	<u>Ausbildungsende</u>

Vorbildung d. Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schulform (z. B. Gemeinschaftsschule, Gymnasium, Berufsfachschule, u.a.)	
dort entlassen im Jahr: aus Klasse:	mit Abschluss ☐ ja ☐ nein
Allgemeinbildender Schulabschluss: ☐ ohne Abschluss ☐ Förderschulabschluss ☐ Erster allgem. Schulabschluss ☐ Mittlerer Schulabschluss ☐ Fachhochschulreife ☐ 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:
