

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

Antrag bitte vollständig ausfüllen!



Angaben zum/zur Auszubildenden

Nachname, Vorname:	
Geburtsdatum:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	Ortsteil:
Geburtsort:	Geburtsland:
Staatsangehörigkeit:	Muttersprache:
E-Mail:	Religionszugehörigkeit:
Telefon (Festnetz):	Telefon (Mobil):

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Nachname, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	Ortsteil:
E-Mail:	Telefon:

Angaben zum Bildungsweg des/der Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule (Name, Ort):
Schulabschluss:

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf (ggf. Fachrichtung):	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende:
Ausbildungsjahr: <input type="checkbox"/> 1. AJ <input type="checkbox"/> 2. AJ <input type="checkbox"/> 3. AJ <input type="checkbox"/> 4. AJ	Umschüler: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Zuständige Kammer:	

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsbetrieb:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	Ortsteil:
Ausbilder/-in:	
E-Mail:	Telefon:

Ich erkläre mich mit der elektronischen Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß den gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der schulbezogenen Verwendung einverstanden.

Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Auszubildenden/Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

.....
Unterschrift des/der Ausbilders/Ausbilderin