



## Anmeldung zur Berufsschule

### Angaben über Ihre Auszubildende/Ihren Auszubildenden

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Umschüler: ☐ ja ☐ nein

Fachrichtung: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_ Ausbildungsdauer: \_\_\_\_\_ Jahre Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_ Konfession: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Namen der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### Angaben zum bisherigen Schulbesuch Ihrer Auszubildenden/Ihres Auszubildenden

#### Zuletzt besuchte Schulform

- ☐ Förderschule
 ☐ Hauptschule
 ☐ Oberschule
 ☐ Realschule  
☐ Gesamtschule
 ☐ Fachoberschule
 ☐ Gymnasium
 ☐ Berufsschule  
☐ Berufsfachschule (bitte Fachrichtung angeben): \_\_\_\_\_

☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

#### Höchster erreichter Schulabschluss

- ☐ ohne Abschluss
 ☐ Sek.-I-Hauptschulabschluss
 ☐ Sek.-I-Realschulabschluss  
☐ Erweiterter Sekundarabschluss I
 ☐ Fachhochschulreife
 ☐ Allgemeine Hochschulreife

☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Ihrem Ausbildungsbetrieb

Firmenname: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Name Ansprechpartner/-in: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Bemerkungen:

Die **Anmeldebestätigung** wird Ihnen kurz vor den Sommerferien zurückgesandt. Anmeldungen, die in den Ferien erfolgen, können evtl. erst am Ferienende bearbeitet werden.

|                          |                    |             |  |              |  |
|--------------------------|--------------------|-------------|--|--------------|--|
| Für interne Zwecke: BBS  | Eingang:           | Sekretariat |  | 1. Schultag: |  |
|                          | EDV-Eintrag:       | Sekretariat |  | Klasse:      |  |
|                          | Klasseneinteilung: | TL/Koord.   |  | Raum:        |  |
|                          | Klasse BBS-Plan.   | Sekretariat |  | Lehrer:      |  |
|                          | Fax/E-Mail:        | SchAss./TL  |  | Haus:        |  |
|                          | Karteikartendruck: | Sekretariat |  | Uhrzeit:     |  |
| →Rückgabe an Koordinator |                    |             |  |              |  |