

Anmeldung zur Berufsschule

| | |
|---|--|
| Ausbildungsberuf (mit Fachrichtung) | Ausbildungsdauer laut Ausbildungsvertrag (von: T/M/J – bis: T/M/J) |
|---|--|

Die/der Auszubildende tritt in das ____ . Ausbildungsjahr ein.

Ein Gestattungsantrag ist erforderlich, falls eine andere Berufsschule örtlich zuständig ist.

Ein Gestattungsantrag wurde gestellt JA am: _____ NEIN

1. Ausbildungsjahr als Einstiegsqualifizierung (EQ)-Maßnahme JA NEIN

Berufliche Umschulung nach §59ff.BBiG JA NEIN (Falls ja, bitte Kopie des Umschulungsvertrags beifügen)

Persönliche Angaben der Auszubildenden bzw. des Auszubildenden *(Kopie der Vorderseite des Personalausweises bitte beifügen!)*

| | | | |
|--|------------------|--|--|
| Name (ggf. Geburtsname) | | Vorname | |
| Geburtsdatum | Geburtsort/-land | Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> d | |
| Staatsangehörigkeit | | Konfession | |
| Straße, Hausnummer | | PLZ/Ort | |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Mobil) | E-Mail-Adresse | |
| Für nach Deutschland zugewanderte Auszubildende (Seiteneinsteigerinnen und Seiteneinsteiger) | | | |
| Zuzugsdatum nach Deutschland: _____ | | | |
| Sprachförderung wünschenswert: JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> | | | |

Erziehungsberechtigte/r (bei minderjährigen Auszubildenden)

| | |
|--------------------|-----------------|
| Name | Vorname |
| Straße, Hausnummer | PLZ/Ort |
| Telefon (Festnetz) | Telefon (Mobil) |

Angaben zur/zum Ausbildung/Ausbildungsbetrieb

| |
|--|
| Name Ausbildungsbetrieb: _____ |
| Ggf. Adresse Einsatzort, falls abweichend: _____ |
| Straße: _____ |
| PLZ, Ort: _____ Ansprechpartner/-in: _____ |
| Telefon: _____ Fax: _____ |
| E-Mail: _____ |

*Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen können bearbeitet werden.
 Zur Datenpflege bitten wir um Zusendung einer Kopie der Eintragungsbestätigung des Ausbildungsvertrages.
 Diese kann gerne nachgereicht werden.*

Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb