

## ANMELDUNG Berufsschule

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ **Geburtsland:** \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geschlecht: w  m  Konfession: kath.  evang.  sonstige Konfession \_\_\_\_\_

**Staatsangehörigkeit:** \_\_\_\_\_ **In Deutschland seit:**  
**Datum:** \_\_\_\_\_

Aussiedler  Asylant  **Muttersprache:** \_\_\_\_\_

### Sorgeberechtigte / Bezugsperson

Mutter : Name / Vorname \_\_\_\_\_

Vater: Name / Vorname \_\_\_\_\_

Andere Bezugsperson(en): \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ Wohnort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon Nr.: \_\_\_\_\_ Handy: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

### Bisheriger Schulbesuch:

**Eintritt Grundschule:** \_\_\_\_\_ Zuletzt besuchte Schule \_\_\_\_\_

Entlassen am \_\_\_\_\_ aus Klasse \_\_\_\_\_ mit Abschlusszeugnis  Abgangszeugnis

### Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_ Ausbilder: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Ausb. Beginn \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Ausb. Ende \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_ Jahre

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Unterschrift des Ausbildenden (Ausbildungsbetrieb)