



Anmeldung für die Berufsschule - Beschulung im Blockunterricht

Berufsschüler mit Ausbildungsvertrag

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Angaben zur Person			
<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> divers	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße/Nr.			
PLZ/Wohnort			
Bundesland/Landkreis			
Staatsangehörigkeit		Religionszugehörigkeit	
Telefon privat/Handy		E-Mail	
Migrationshintergrund (Bedarf zusätzliche Sprachförderung) (Angabe freiwillig)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Art und Grad einer Behinderung oder chronischen Krankheit, soweit Sie für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung ist:			
Schulische Laufbahn			
schulischer Abschluss	<input type="checkbox"/> ohne	<input type="checkbox"/> HS	<input type="checkbox"/> QHS
	<input type="checkbox"/> RS	<input type="checkbox"/> FOS	<input type="checkbox"/> Abitur
Berufliche Vorbildung	<input type="checkbox"/> BS	<input type="checkbox"/> BFS	<input type="checkbox"/> BGJ <input type="checkbox"/> BVJ
		Monat/Jahr des Abschlusses	
		Monat/Jahr des Abschlusses	
Erreichbarkeit bei Notfällen			
(Bei Minderjährigen, bitte den/die Erziehungsberechtigten eintragen)			
<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Betreuer/in	<input type="checkbox"/> andere
Name		Vorname	
Straße/Nr. (falls abweichend)			
PLZ/Wohnort (falls abweichend)			
Telefon		E-Mail	
Angaben zur Ausbildung			
Ausbildungsberuf		Fachrichtung/ Schwerpunkt	
Ausbildungsbeginn		Ausbildungsende	
Ausbildungsstätte			
Name/Firmenbezeichnung			
Straße/Nr.			
PLZ/Ort			
Vorwahl + Telefon/Telefax			
Ansprechpartner		E-Mail	
Bitte Kopie des Ausbildungsvertrages beifügen.			

Datum, Ort

Unterschrift Auszubildender

Stempel/Unterschrift des Betriebes