



Anmeldung zur Berufsschule - Ausbildungsberuf Gärtner

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Auszubildende/r			
Name		Vorname	
Geburtsdatum		Geburtsort	
Straße			
PLZ		Wohnort	
Erstausbildung?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Umschüler mit Ausbildungsvertrag?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Fachrichtung			
<input type="checkbox"/> Baumschule	<input type="checkbox"/> Friedhofsgärtnerei	<input type="checkbox"/> Garten- und Landschaftsbau	<input type="checkbox"/> Staudengärtnerei
<input type="checkbox"/> Gemüsebau	<input type="checkbox"/> Obstbau	<input type="checkbox"/> Zierpflanzenbau	

Ausbildungsstätte		
Name	Stempel des Betriebes	
Straße		
PLZ, Ort		
Ansprechpartner		Telefon
E-Mail		Fax
<u>Lehrzeit:</u>	Beginn: _____	Ende: _____
<u>Bemerkungen:</u>		

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift