



**Anmeldung zur
Berufsschule**

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus, da wir als öffentliche Schule und dualer Partner in der Berufsausbildung zur Erhebung dieser Daten verpflichtet sind. Selbstverständlich werden wir die gültigen Datenschutzbestimmungen einhalten. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen ganz herzlich.

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname der / des Auszubildenden		Vorname		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Konfession (freiwillig)	
Geburtsort		Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit		Spätaussiedler ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Straße und Hausnummer				PLZ und Wohnort			
Telefon			Mobil		E-Mail		
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Klasse 9	<input type="checkbox"/> Abschluss <input type="checkbox"/> Sek. I (10 A)	<input type="checkbox"/> Fachober- <input type="checkbox"/> schulreife <input type="checkbox"/> ohne Quali.	<input type="checkbox"/> Fachober- <input type="checkbox"/> schulreife <input type="checkbox"/> mit Quali.	<input type="checkbox"/> Fachhoch- <input type="checkbox"/> schulreife	<input type="checkbox"/> Allgemeine <input type="checkbox"/> Hochschulreife	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Name und Anschrift der Schule

Abschluss in 2017
ja nein

Wenn **NEIN**: Derzeitige Tätigkeit

AUSBILDUNGSDATEN

Ausbildungsberuf (ggf. Fachrichtung)		Beginn der Ausbildung		Ende der Ausbildung		Verkürzung um Monate	
Name des Ausbildungsbetriebes				Telefon		Fax	
Weitere Auszubildende unseres Betriebes besuchen folgende Klassen des BKE				
Straße und Hausnummer				PLZ und Ort			
Name der Ausbildungsleiterin / des Ausbildungsleiters				ihre / seine E-Mail-Adresse			
Datum				Unterschrift der Ausbilderin/ des Ausbilders			