

# BERUFSKOLLEG ELBERFELD DER STADT WUPPERTAL

Bundesallee 222  
42103 Wuppertal  
☎ 0202 563 - 6166 / 2303  
Fax 0202 563 - 8016  
E-Mail bk.elberfeld@stadt.wuppertal.de  
www.berufskolleg-elberfeld.de



## 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<br>m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> |   | Konfession (freiwillig)   |  |
| Geburtsort   |  | Geburtsdatum  |  | Staatsangehörigkeit   |   | Spätaussiedler<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |  |
| Straße und Hausnummer  |  |   |  | PLZ und Wohnort   |   |   |  |
| Telefon  |  |   | Mobil  |   | E-Mail  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Hauptschule<br><input type="checkbox"/> Klasse 9      | <input type="checkbox"/> Abschluss<br><input type="checkbox"/> Sek. I (10 A) | <input type="checkbox"/> Fachober-<br>schulreife<br>ohne Quali. | <input type="checkbox"/> Fachober-<br>schulreife<br>mit Quali. | <input type="checkbox"/> Fachhoch-<br>schulreife                    | <input type="checkbox"/> Allgemeine<br>Hochschulreife | <input type="checkbox"/> Sonstiges  |  |
| Name und Anschrift der Schule  |  |   |  |   |   |   |  |
| Abschluss in 2017<br>ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> |  | Wenn <b>NEIN</b> : Derzeitige Tätigkeit                         |  |   |   |   |  |

### AUSBILDUNGSDATEN

|   |  |                       |  |  |  |                               |  |
|---|--|-----------------------|--|--|--|-------------------------------|--|
| Ausbildungsberuf (ggf. Fachrichtung)                                      |  | Beginn der Ausbildung |  | Ende der Ausbildung                          |  | Verkürzung um<br>..... 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 |  |                               |  |

Öffnungszeiten des Schulbüros:

Mo. - Do. 8 - 10 Uhr und 11 - 15 Uhr  
Fr. 8 - 10 Uhr und 11 - 13:30 Uhr  
Nach Vereinbarung

Hauptgebäude und Verwaltung: Eingänge  
Bundesallee 222 und Döppersberg 36  
Außenstelle: Schleswiger Straße 12 - 14

Sprechzeiten der Schulleitung: