



**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 Klasse 9 | <input type="checkbox"/> Abschluss Sek. I (10 A) | <input type="checkbox"/> Fachober- schulreife ohne Quali. | <input type="checkbox"/> Fachober- schulreife mit Quali. | <input type="checkbox"/> Fachhoch- schulreife | <input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschulreife | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| Name und Anschrift der Schule | | | | | | |
| Abschluss in 2019 ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | | 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 | | | | | | |
| StraÙe und Hausnummer | | | PLZ und Ort | | | |
| Name der Ausbildungsleiterin / des Ausbildungsleiters | | | ihre / seine E-Mail-Adresse | | | |
| Datum | | | Unterschrift der Ausbilderin/ des Ausbilders | | | |