

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Bad Bergzabern

1. Auszubildender

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefonnummer: _____ Notfall-Nummer: _____

Behinderungen und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

Besondere Aktivitäten im sozialen Bereich: _____

2. Bisheriger Schulbesuch

Datum der Ersteinschulung (Grundschule): _____

Zuletzt besuchte Schule (Anschrift): _____

Entlassen aus Klasse: _____ Datum des Abschluss-/Abgangszeugnisses: _____

3. Sorgeberechtigte bei Minderjährigen

Eltern

Pflegeeltern

Familienname: _____ Vorname: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

4. Berufsausbildungsverhältnis:

Ausbildungsberuf: _____ Dauer der Berufsausbildung: _____ Jahre

Beginn der Berufsausbildung: _____ Ende der Berufsausbildung: _____

5. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift:)

Name: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____ FAX: _____

Ort, Datum

Unterschrift des
Ausbildungsbetriebes

Unterschrift des Auszubildenden
bzw. eines Sorgeberechtigten