

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in

- Annweiler
- Bad Bergzabern
- Edenkoben

## 1. Auszubildende/r

Familienname\*: \_\_\_\_\_ Vorname\*: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum\*: \_\_\_\_\_ Geburtsort\*: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_ Konfession\*: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit\*: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Notfall-Nummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

## 4. Berufsausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_

Beginn der Berufsausbildung: \_\_\_\_\_ Ende der Berufsausbildung: \_\_\_\_\_

## 5. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift)

Name: \_\_\_\_\_

Straße, Nr.: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Ausbildungsbetriebes

\_\_\_\_\_  
Unterschrift d. Auszubildenden  
bzw. einer Sorgeberechtigten

**\*Pflichtangaben zwingend notwendig!**