

**Bitte schicken oder faxen Sie uns die Anmeldung:  
 Julius-Leber-Schule, Seilers tr. 32, 60313 Frankfurt a. M.  
 Tel. 069-212 3 44 08 – Fax 069-212 4 05 19**

<b>Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr 20___/___</b> Bitte vollständig ausfüllen					
<b>Ausbildungsberuf</b> (ggf. Fachrichtung oder Schwerpunkt)					Klasse:
Name			Adresse: Bundesland (falls nicht Hessen)		
Vorname			Straße		
geb. am			PLZ, Wohnort		
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich	Tel. /		
Konfession			Geburtsort		
Staatsangehörigkeit			Geburtsland		
			nach Deutschland zugezogen im Jahr		
Daten nur bei Minderjährigen ausfüllen			Daten zur vorher besuchten Schule		
Erziehungsberechtigte/r:			Vorher besuchte Schule (Name und Ort)	Art des höchsten Schulabschlusses	
Straße			Zuletzt besuchte Klasse: Jahrgangsstufe <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 oder <input type="checkbox"/> 13	<input type="radio"/> Hauptschulabschluß	
PLZ				<input type="radio"/> ohne Hauptschulabschl.	
Wohnort				<input type="radio"/> Realschulabschluss	
				<input type="radio"/> Berufsfachsch. (mittl.B.)	
Tel. /			<input type="radio"/> Fachhochschulreife		
			<input type="radio"/> Fachhochschulabschluss		
			<input type="radio"/> Abitur (allg. Hochschulr.)		
			<input type="radio"/> _____		
Daten zur betrieblichen Ausbildung					
Ausbildungsbetrieb					
Straße					
PLZ					
Ort					
Telefon		/			
Telefax		/			
Betriebliche Ausbilderin/ Betrieblicher Ausbilder		Frau/Herr			
Telefon		/			
Telefax		/			
E-Mail:					
Dauer der Ausbildung					
<input type="checkbox"/> 2 Jahre		<input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre		<input type="checkbox"/> 3 Jahre	
ggf. beabsichtigte Verkürzung auf _____ Jahre.					
Beginn des Ausbildungsverhältnisses:					
Ggf. zusätzliche Anmerkungen des Ausbildungsbetriebes:					