

Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr 20__/__

Bitte vollständig ausfüllen

Ausbildungsberuf

Name	Straße:	
Vorname	PLZ	
geb. am	Wohnort	
Geschlecht	<input checked="" type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Tel.
Konfession	E-Mail:	
Staatsangehörigkeit	Geburtsort	
nach Deutschland zugezogen im Jahr	Geburtsland	
Daten nur bei Minderjährigen ausfüllen		Daten zur vorher besuchten Schule
Erziehungsberechtigte/r Straße PLZ Wohnort	Vorher besuchte Schule (Name und Ort) 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	Art des höchsten Schulabschlusses <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Berufsfachsch. (mittl.B.) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur (allg. Hochschulr.) <input type="checkbox"/>
Tel. /		
Daten zur betrieblichen Ausbildung		
Ausbildungsbetrieb		
Straße		
PLZ		
Ort		
Tel.		
E-Mail:		
Betriebliche Ausbilderin/Betrieblicher Ausbilder Frau/Herr		
Dauer der Ausbildung <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre		
Beginn des Ausbildungsverhältnisses:		
Ggf. zusätzliche Anmerkungen des Ausbildungsbetriebes:		