

Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr 20__/__		
Bitte vollständig ausfüllen		
Ausbildungsberuf		
Name	Straße:	
Vorname	PLZ	
geb. am	Wohnort	
Geschlecht	Tel.	
männlich <input type="checkbox"/>		
weiblich <input type="checkbox"/>		
divers <input type="checkbox"/>		
Konfession	E-Mail:	
Staatsangehörigkeit	Geburtsort	
nach Deutschland zugezogen im Jahr	Geburtsland	
Daten nur bei Minderjährigen ausfüllen		Daten zur vorher besuchten Schule
Erziehungsberechtigte/r	Vorher besuchte Schule (Name und Ort)	Art des höchsten Schulabschlusses
Straße		<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss
PLZ		<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss
Wohnort		<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. /	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	
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:		
<div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div> <div><div><input type="checkbox"/></div><div><input type="checkbox"/></div></div>		