

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

I Auszubildende/Auszubildender:

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Geschlecht: m w Konfession: rk. ev. sonstige

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ Notfall-Telefon-Nr.: _____

Email: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Falls nicht deutsch oder nicht in Deutschland geboren:

Geburtsland: _____ In Deutschland seit: _____

Beeinträchtigungen/Krankheiten, soweit für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung:

II Bisheriger Schulbesuch:

Höchster bisher erreichter Schulabschluss: _____

Zuletzt besuchte Schule: _____ Ort: _____

Zuletzt besuchte Klassenstufe: _____ Schulart/Schulform: _____

III Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen:

Name Vater: _____ Name Mutter: _____

Vorname: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ Email: _____

IV Berufsausbildungsverhältnis:

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/-bereich: _____

Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____

Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

V Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigt als: _____

VI Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel):

Firma: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes