

# Anmeldung zum Besuch der Berufsschule



## 1. Persönliche Daten (Bitte vollständig in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!)

Geschlecht: männlich weiblich divers

Familiennamen Vorname(n)

ggf. Geburtsname Geburtsdatum (tt.mm.jjjj) Familienstand

Geburtsort Geburtsland

Straße PLZ und Wohnort

Telefon Mobiltelefon E-Mail

Muttersprache Familiensprache (aktuell in der Familie gesprochen)

Staatsangehörigkeit ggf. 2. Staatsangehörigkeit Religionszugehörigkeit

Für nicht in Deutschland geborene Bewerber\_innen: in Deutschland seit: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

## 2. Sorgerechthabende Sorgeberechtigter: Vater Mutter beide Elternteile andere

Familiennamen Vorname(n)

Straße PLZ und Wohnort

Telefon Mobiltelefon E-Mail

## 3. Schullaufbahn Eintritt in die Grundschule: \_\_\_\_\_ (tt.mm.jjjj)

Zuletzt besuchte Schule:

Realschule plus Integrierte Gesamtschule Gymnasium  
Berufsbildende Schule Förderschule Sonstige \_\_\_\_\_

Name der Schule: \_\_\_\_\_ Schulort: \_\_\_\_\_ Klassenstufe: \_\_\_\_\_

Höchster Abschluss (Allgemeinbildende Schule): \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ (Monat/Jahr) Berufsunfähigkeit („Hauptschulabschluss“)  
Qualifizierter Sekundarabschluss I („Mittlere Reife“) Fachhochschulreife Hochschulreife

## 4. Ausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: \_\_\_\_\_ Fachrichtung/Bereich: \_\_\_\_\_

Ausbildungsbetrieb: \_\_\_\_\_

Straße PLZ und Wohnort

Telefon Mobiltelefon E-Mail

Ausbilder\_in/Ansprechpartnern\_in Telefondurchwahl E-Mail

Vertragsbeginn (tt.mm.jjjj) Vertragsende (tt.mm.jjjj) Dauer (Jahre) Umschulung Praktikum

Kammerzugehörigkeit:  IHK  HWK  Sonstige: \_\_\_\_\_

Es liegen gesundheitliche Beeinträchtigungen/Krankheiten vor, die für den Besuch der Berufsschule von Bedeutung sein können: nein ja: \_\_\_\_\_

Ort Datum (tt.mm.jjjj) Unterschrift Bewerber\_in

Ort Datum (tt.mm.jjjj) Stempel und Unterschrift Ausbildungsbetrieb