Berufliches Schulzentrum für Dienstleistung und Gestaltung

Anmeldung - Duale Ausbildung

Erster Schultag:	
Klasse:	

Dienstielstung und	Oesia	iiturig			,	•							.	Klass	e:
I. Angaben zu	m Au	szubild	lend	den											
Familienname			Vorname								-	Geschlecht			
													weibl. männl.		
Geburtsdatum				Geburtsort (evtl. Land)								Religionszugehörigkeit (bitte ankreuzen/eintragen) rk ev andere:			
Staatsangehörigkeit Migrant (Migrationsh						ergrund/Herkunftsland angeben)									
Postleitzahl				Wohnort				Telefon (mit Vorwahl)							
Straße und Hausnui	mmer			_						E-Mail					
Grad und Art einer Behind Grad Art	derung od	der chronisch	en Kra	ankheit eintra	igen, sow	eit sie f	für den	Besuch	n der B	Berufssch	ule von	Bedeu	ıtung i	st.	
Vorbildung (bitte u	nbedin	gt ankreuz	en)												
Ohne Abschluss	K	uletzt besuch (lassenstufe	t		Absch berufs			Schul	е			Schulform (bitte ankreuzen)			
Abschluss einer Sch Lernbehinderte	nule für	•	Fachhochso				chulre	ife					Allg.bild. Schul		
Hauptschulabschlus	SS				Hochs	nschulreife						BVJ			
Qualifizierender Hau	Qualifizierender Hauptschulabschluss Sonstig					ige Vo	orbildu	ıng (A	Art an	geben):		BGJ		
Realschulabschluss	;												Gym		
Waren Sie bereits an unserer Schule angemeldet?						ne	ein	ein ja Klasse:					andere:		:
II. Sorgeberec	htigt	e/r (gilt nui	r für N	linderjährig	e)	•									
gesetzlich sorgeberechtigt: ja nein ç						g V	Sorgeberechtige/r gesetzlich sorgeberechtigt: ja nein Vater Mutter Bezugsperson Vormund								
Name Vorname N						Nam	ime Vorname								
Straße Stra						Strat	ıße								
Postleitzahl	Postleitzahl Wohnort P						stleitzahl Wohn					ort			
Telefon/Mobil E-Mail						Telefon/Mobil E-					Mail	√lail			
Erlaubnis zum	vorze	itigen V	erla	ssen de	er Sch	ule ((bei Kra	ınkheit	t/Unfal	II)	ja			nein	
Wer ist im Notfa	all zu	benach	rich	tigen? (gilt nur f)							
Name						Tele	fon								
III. Berufsausk	oildui	ng													
Firma															
Postleitzahl Ort								Straße und Hausnummer							
Vorwahl-Nr. Telefor				on-Nr.			Fax								
Ausbildungsberuf						E-Mail									
Beginn der Ausbildung Ende de				der Ausbildung			Ansprechpartner (Name, Vorname)						ne)		
Art der Ausbildung (bitte unten ankreuzen) Ausbildungsvertrag Umschulungsvertrag							Telefon F E-Mail					ax			
Ich bin/Wir sind darübe					gaben z	um Zw			rbeitu	ing rech	entech	nisch	erfas	st werde	en.
		, : :	. 31							J				2. 3.0	

Unterschrift des Auszubildenden

Datum

Datum, Unterschrift der (des) Sorgeberechtigten (gilt nur bei für Minderjährige)