



Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr: _____

Ausbildungsberuf:	Beginn der Ausbildung:
Name:	Vorname:
Straße:	PLZ / Wohnort:
Geb.-Datum:	Geb.-Ort / -Land:
Geschlecht: männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Telefon:
E-Mail: _____	Staatsangehörigkeit:
Konfession:	Zuzug nach Deutschland:
Bei Minderjährigen: Name Erziehungsberechtigte/r:	Anschrift Erziehungsberechtigte/r:
	Telefon:

Name der zuletzt besuchten Schule: -----
Ort:
Zuletzt besuchte Klasse: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 oder <input type="checkbox"/> 13
Arte des höchsten Abschlusses: <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Berufsfachschule (mittlerer Bildungsweg) <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Fachhochschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur (allg. Hochschulreife)

Ausbildungsbetrieb:	
Anschrift:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse	
Betriebliche/r Ausbilder/in:	
Dauer der Ausbildung:	<input type="checkbox"/> 1 Jahr <input type="checkbox"/> 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2 ½ Jahre <input type="checkbox"/> 3 Jahre <input type="checkbox"/> 3 ½ Jahre ggf. beabsichtigte Verkürzung auf _____ Jahre

Stempel und Unterschrift des Ausbildungsbetriebes:

Stempel & Unterschrift des Betriebes
