

# Anmeldung zum Berufsschulunterricht

## Anschrift der Schülerin/des Schülers

Name		Vorname	
Geburtsdatum	Geburtsort/-land	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	
Staatsangehörigkeit		Konfession	
Straße, Hausnummer		PLZ/Ort	
Telefon (Festnetz)	Telefon (Handy)	E-Mail-Adresse	

## Bei minderjährigen Auszubildenden: Erziehungsberechtigte

Name		Vorname	
Straße, Hausnummer		PLZ/Ort	
Telefon (Festnetz)		Telefon (Handy)	

## Schulische Vorbildung

Abschluss: _____	Vorherige Schule/Ort: _____
------------------	-----------------------------

## Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____
Dauer des Ausbildungsvertrages: _____ Jahre, vom: _____ bis: _____
Ausbildungsbetrieb:
Name: _____
Anschrift: _____
Telefon: _____ Fax: _____ E-Mail: _____
Ansprechpartner für die berufliche Ausbildung: _____

## Praxen mit mehreren Auszubildenden

Wir bitten, für oben genannte/n Auszubildende/n folgende Berufsschultage zu berücksichtigen * (bitte zwei Tage angeben):					
Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zur Vermeidung einer zeitlichen Überschneidung, bitte ich die Berufsschultage meiner anderen Auszubildenden zu berücksichtigen:					
Name:	Klasse:	BS-Tage:			
Name:	Klasse:	BS-Tage:			

\* Hinweis: Die gewünschten Berufsschultage können **nicht** garantiert werden!