

Anmeldung zur Berufsschule

Name:	Vorname:	Geschlecht:
geboren am:	in:	Land:
Staatsangehörigkeit:	Religion:	Zuzugsjahr:
Migrant: <small>(ausländische Herkunft der Familie)</small>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Aussiedler: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort.:	
Tel.:	Handy:	Sprache zuhause:
Geburtsland Mutter:		Geburtsland Vater:

Gesetzlicher Vertreter: (Vater/Mutter/Vormund)

Name:	Vorname:	Geschlecht:
Straße/Nr.:	PLZ/Wohnort:	Kreis:
Tel.:	Handy:	

Schulischer Werdegang:

Schule:	von:	bis:	Entlassklasse:	Abschluss:
Grundschule				

Ausbildungsverhältnis:

Auszubildende/r als:
(genaue Berufsbezeichnung)

vom:	bis:	=	Jahre
------	------	---	-------

Anschrift des Ausbildungsbetriebes:

Firma: (Stempel)	Ausbilder:
Straße/Nr.:	PLZ/Ort:
Tel.:	Fax:
E-Mail:	

Ort, Datum

Unterschrift