



Anmeldung zur Aufnahme in die Berufsschule

Familienname	Vorname W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
Religion	Geburtsdatum/-ort
Geburtsland	Staatsangehörigkeit
Einwanderungsdatum	Familiensprache
Straße	PLZ/Ort
Telefon/Mobil	E-Mail

Sorgeberechtigte/r

Name/n der Sorgeberechtigten
Anschrift und Telefon wie Schüleradresse <input type="checkbox"/> oder abweichend

Schulische Bildung

Ersteinschulung Grundschule	
Höchster Schulabschluss	erreicht im Jahr
<small>(z.B. Berufsreife, Qual. Sek. I, FH-Reife, allg. Hochschulreife)</small>	
Zuletzt besuchte Schulart	entlassen aus Klasse
<small>(z.B. Realschule plus, IGS, Gymnasium, oder BBS z. B. Berufsfachschule I)</small>	

Ausbildungsdaten

Ausbildungsdauer Jahre	Ausbildung von bis
Bei mehreren Auszubildenden eines Berufes: in eine Klasse ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Ausbildung in Blockunterricht <input type="checkbox"/>	Ausbildung in Teilzeit-Unterricht <input type="checkbox"/>
Ausbildungsberuf	Fachrichtung
Ausbildungsbetrieb	Ausbilder/in
Straße	PLZ/Ort
Telefon	Mobil
Fax	Email

**Datum /Unterschrift und Stempel
des Ausbildungsbetriebes**

**Datum und Unterschrift des Auszubildenden/
des Sorgeberechtigten**