

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

Tel.: 06761/2020, Fax: 06761/14254, E-Mail: info@bbs-simmern.de

An die

örtliche zuständige Berufsschule

Berufsbildende Schule

Liselottestr. 27

Ort

Datum

55469 Simmern

I. Auszubildende/Auszubildender:

Familienname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsland: _____ Geburtsort: _____

Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Ausländer ja Aussiedler ja wenn ja, in

Deutschland seit: _____ Welche Sprache wird in ihrer Familie hauptsächlich gesprochen? _____

Straße, Nr: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

Telefon-Nr: _____ Handy-Nr: _____ Notfall-Telefon-Nr: _____

Behinderungen und Krankheiten, soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Ersteinschulung: _____ Höchster Abschluss(Allgemeinb.Schule (z.B. Sek I, Abitur, FH-Reife HS-Abschluss)

_____ Erreicht am: _____

Zuletzt besuchte Schule (genaue Bezeichnung mit Anschrift): _____

_____ Datum des Abschluss-/Abgangszeugnis (nicht zutreffendes streichen!): _____

III. Erziehungsberechtigte:

Familienname: _____ Vorname: (Mutter) _____ (Vater) _____

Straße, Nr: _____ PLZ: _____ Wohnort: _____

IV. Berufsausbildung:

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/-bereich: _____

Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____ Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

V. Beschäftigungsverhältnis:

Beschäftigt als: _____ Dauer: _____

VI. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel):

Firma: _____

Straße, Nr: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon - Nr: _____ Fax - Nr: _____ eMail: _____

Unterschrift des/der Auszubildenden

Unterschrift des/eines Erziehungsberechtigten

Unterschrift Ausbildungsbetrieb