



Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr: \_\_\_\_\_

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

<b>Name der zuletzt besuchten Schule:</b>
<b>Ort:</b>
<b>Zuletzt besuchte Klasse:</b> <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 oder <input type="checkbox"/> 13
<b>Arte des höchsten Abschlusses:</b> <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)

<b>Ausbildungsbetrieb:</b>	
<b>Anschrift:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>E-Mail-Adresse</b>	
<b>Betrieblicher/r Ausbilder/in:</b>	
<b>Dauer der Ausbildung:</b>	<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