Formular drucken

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die
örtlich zuständige Berufsschule

Straße

PLZ, Ort

I. Auszubildende / Auszubildender

Familienname: Vorname: Geschlecht:

Geburtsdatum: Geburtsort: Konfession: Staatsangehörigkeit:

Straße, Nr.: Wohnort:

Tel.-Nr.: Notfall-Tel.-Nr.: Behinderungen und Krankheiten,
soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

II. Bisheriger Schulbesuch

Datum der Ersteinschulung:

Entlassen aus Klasse:

Datum des Abschluss-/Abgangszeugnisses:

Zuletzt besuchte Schule:
(Anschrift)

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Familienname: Vorname: Mutter Vater

Straße, Nr.: Wohnort:

IV. Berufsausbildungsverhältnis

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.: Ort:

Tel.-Nr.: Fax-Nr.:

EMail.:

Ort, Datum Unterschrift des Auszubildenden bzw. Erziehungsberechtigten