

## Anmeldung für die kaufmännische Berufsschule

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

|                   |
|-------------------|
| Ausbildungsberuf: |
|-------------------|

| Schüler/Schülerin   |        | Erziehungsberechtigte/r   |        |
|---|--------|---|--------|
| Familienname:   |        | <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> beide |        |
| Vorname:  |        | Familienname:   |        |
| Geburtsdatum:   |        | Vorname:  |        |
| Geburtsort:   |        | Straße:   |        |
| Straße:   |        | PLZ Ort:  |        |
| PLZ Ort:  |        | Telefon:  | Mobil: |
| Telefon:  | Mobil: | E-Mail:   |        |
| E-Mail:   |        |   |        |
| Staatsangehörigkeit:  |        |   |        |
| Konfession:   |        |   |        |
| <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |        |   |        |

| Ihre Vorbildung/Ihr Schulabschluss           |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abitur              | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Fachschulreife             |
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Werkrealschule             |
| <input type="checkbox"/> Berufskolleg I      | <input type="checkbox"/> Berufskolleg II    | <input type="checkbox"/> Berufskolleg Fremdsprachen |

|                         |
|-------------------------|
| Letzte besuchte Schule: |
|-------------------------|

| Ausbildungsbetrieb/Ausbildungsbehörde |
|---------------------------------------|
|---------------------------------------|

|   |
|---|
| Name des Ausbildungsbetriebes/der Ausbildungsbehörde: |
|---|

|                  |
|------------------|
| Straße/Postfach: |
|------------------|

|          |
|----------|
| PLZ Ort: |
|----------|

|          |         |
|----------|---------|
| Telefon: | E-Mail: |
|----------|---------|

|                                      |
|--------------------------------------|
| Name des Ausbilders/der Ausbilderin: |
|--------------------------------------|

| Zuständige Kammer |
|-------------------|
|-------------------|

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> IHK | <input type="checkbox"/> Handwerkskammer | <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltskammer |
|------------------------------|--|--|

| Ausbildungsverhältnis |
|-----------------------|
|-----------------------|

|         |        |
|---------|--------|
| Beginn: | Dauer: |
|---------|--------|

|                |                                    |                                    |
|----------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Prüfungstermin | <input type="checkbox"/> Sommer 20 | <input type="checkbox"/> Herbst 20 |
|----------------|------------------------------------|------------------------------------|

|                     |  |
|---------------------|--|
| .....<br>Ort, Datum | .....<br>Unterschrift des Ausbilders/der Ausbilderin |
|---------------------|--|

|              |
|--------------|
| Bemerkungen: |
|--------------|

|  |
|--|
| Bitte nur ankreuzen bei Blockunterricht (Öffentliche Verwaltung, Justiz) |
| <input type="checkbox"/> A-Block <input type="checkbox"/> B-Block        |