

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: () _____

Telefon-Nr.: _____ Notfall-Telefon/Handy-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. Sorgeberechtigte 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. Ausbildungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel):

Firma: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Straße, Nr.: _____ Ort: () _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Sorgeberechtigten