

Bitte sofort nach Abschluss der Berufsausbildungsverträge an  
die zuständige Berufsschule einsenden.  
(die Felder sind unbedingt alle auszufüllen)

Fax-Nr.: 03741 300 5109  
E-Mail: info@bsz-eoplauen.de

**Berufliches Schulzentrum e.o.plauen**  
Uferstraße 8  
08527 Plauen

Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_  
Tel.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Ausbilders

\_\_\_\_\_  
Stempel Ausbildungsbetrieb

**Anmeldung zur Berufsschule**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_ Landkreis: \_\_\_\_\_

Geb. am: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

männlich  weiblich  divers

Migrant

Ausbildungsberuf \_\_\_\_\_

Fachrichtung \_\_\_\_\_  
(bitte mit angeben)

Ausbildungszeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte den Grund angeben: \_\_\_\_\_

**Schulbildung (Oberschule/allg. Gymnasium):**

ohne Schulabschluss

Realschulabschluss

Hauptschulabschluss

Gymnasium (Abitur)

qual. Hauptschulabschluss

**Berufliche Schulen:**

mit  ohne Abschluss   
Berufsvorbereitungsjahr

mit  ohne Abschluss   
Berufsgrundbildungsjahr

mit  ohne Abschluss   
Berufsschule

mit  ohne Abschluss   
Berufsfachschule

mit  ohne Abschluss   
Fachoberschule

mit  ohne Abschluss   
Berufliches Gymnasium

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift