

Zuständige Berufsschule:

BSZ e.o.plauen
Uferstraße 8
08527 Plauen

AUSBILDUNGSSTÄTTE / FIRMA

Ansprechpartner während der Ausbildung

Name, Vorname _____

Telefon _____

E-Mail _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

ANMELDUNG ZUR BERUFSSCHULE FÜR DAS SCHULJAHR _____ / _____

ANGABEN ZUM LEHRLING

männlich weiblich divers

Familiennamen _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ausbildungsberuf _____

Fachrichtung _____

Ausbildungsdauer _____ Ausbildungsbeginn: . _____ Ausbildungsende: _____

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte Gründe der Verkürzung angeben: _____

ANGABEN ZUM SORGBERECHTIGTEN (bei Minderjährigen)

männlich weiblich divers

Familiennamen _____

Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

BISHERIGER SCHULISCHER WERDEGANG

Name und Anschrift der letzten Schule _____

Schulabschluss _____ Abgangsjahr _____

Datum

Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes