

Schulstandort Oelsnitz

Anmeldung zur Berufsschule für das Schuljahr _____ / _____

Ausbildungsstätte/Firma _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon/Fax _____

E-Mail _____

Angaben zum/zur Auszubildenden

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ / Wohnort _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____ Staatsangehörigkeit _____

Telefon _____ E-Mail _____

Ausbildungsberuf _____

Fachrichtung _____

Ausbildungszeit von _____ bis _____ Ausbildungsbeginn: _____

Bei verkürzter Ausbildungszeit bitte Gründe der Verkürzung angeben: _____

Bisheriger schulischer Werdegang

Name und Anschrift der letzten allgemeinbildenden Schule _____

Schulabschluss: _____ Abgangsjahr: _____

sonstige berufliche Abschlüsse (Abschluss, Jahr): _____

Datum

Unterschrift/Stempel
Ausbildungsbetrieb

Unterschrift der/des
Auszubildenden

