

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule

Angaben zur/zum Auszubildenden

Name, Vorname		Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	
Straße, Hausnummer		Geburtsort		
PLZ	Ort	Land		
1. Staatsangehörigkeit		2. Staatsangehörigkeit		
Telefon		E-Mail (freiwillige Angabe)		
Mobil-Telefon		Umschüler <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN		

bisheriger Bildungsweg des Auszubildenden

zuletzt besuchte Schulart	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit
davor besuchte Schulart	Abgangsklasse	Abgangsjahr	abgeschlossen mit

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (nur auszufüllen bei unter 18-jährigen Auszubildenden)

Name, Vorname	Eltern, Vater, Mutter, Vormund	Telefon
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf Fachrichtung / Schwerpunkt	
Ausbildungszeit vom	bis
Ausbildungsvertrag registriert bei <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> HWK <input type="checkbox"/> Sonstige	

Angaben zum Einstellungsbetrieb (Vertragspartner)

Firmenname und Firmenanschrift	Ansprechpartner/in (Name, Vorname)	
	Telefon	Telefax
	E-Mail	

Freie Hansestadt Bremen Schulzentrum des Sekundarbereiches II an der Alwin-Lonke-Straße

Tel.: 361-16560
 Fax: 361-16609
 E-mail: 601@bildung.bremen.de

Bremen,
 Ort, Datum

 Firmenstempel und Unterschrift