

Anmeldung zur Berufsschule

Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus, da wir als öffentliche Schule und dualer Partner in der Berufsausbildung zur Erhebung dieser Daten verpflichtet sind. Selbstverständlich werden wir die gültigen Datenschutzbestimmungen einhalten. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen ganz herzlich.

PERSÖNLICHE DATEN

Nachname der / des Auszubildenden		Vorname		Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>		Konfession / Religion	
Geburtsort		Geburtsdatum		Geburtsname		Staatsangehörigkeit	
Straße und Hausnummer				PLZ und Wohnort			
Telefon			Mobil			E-Mail	
<input type="checkbox"/> Hauptschule Klasse 9	<input type="checkbox"/> Abschluss Sek. I (10 A)	<input type="checkbox"/> Fachober- schulreife ohne Quali.	<input type="checkbox"/> Fachober- schulreife mit Quali.	<input type="checkbox"/> Fachhoch- schulreife	<input type="checkbox"/> Allgemeine Hochschul- reife	<input type="checkbox"/> Sonstiges	

Name und Anschrift der Schule

Abschluss in 2024

ja nein

Wenn NEIN: Derzeitige Tätigkeit

AUSBILDUNGSDATEN

Ausbildungsberuf (ggf. Fachrichtung)		Beginn der Ausbildung		Ende der Ausbildung		Verkürzung um Monate	
Name des Ausbildungsbetriebes				Telefon		Fax	
Weitere Auszubildende unseres Betriebes besuchen folgende Klassen des BKE				
Straße und Hausnummer				PLZ und Ort			
Name der Ausbildungsleiterin / des Ausbildungsleiters				ihre / seine E-Mail-Adresse			
Datum				Unterschrift der Ausbilderin/ des Ausbilders			