

## ANMELDEBOGEN • Auszubildende/r

(Bitte unbedingt vollständig ausfüllen)

Klasse: .....

(wird vom BSZ ausgefüllt)

### Persönliche Angaben Auszubildende/r

<b>Name:</b>	<input type="text"/>	<b>Vorname:</b>	<input type="text"/>
<b>Geb.datum:</b>	<input type="text"/>	<b>Geburtsort:</b>	<input type="text"/>
<b>Anschrift:</b>	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	<input type="text"/>		
<b>Bundesland:</b>	<input type="text"/>	Passbild (kann am 1. Schultag nachgereicht werden)	
<b>Telefon/ Mobil:</b>	<input type="text"/>		
<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>		
<b>Religion:</b>	<input type="checkbox"/> evang. <input type="checkbox"/> kath. <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> keine		
<b>Staatsangehörigkeit:</b>	<input type="text"/>		
<b>Behinderung/Grad:</b>	<input type="text"/>		

### Ausbildungsbetrieb/Arbeitgeber

<b>Firmenname:</b>	<input type="text"/>		
<b>Anschrift:</b>	<input type="text"/>		
	<b>PLZ:</b>	<input type="text"/>	<b>Ort:</b>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>Ansprechpartner:</b>	<input type="text"/>	<b>E-Mail:</b>	<input type="text"/>
<b>Telefon:</b>	<input type="text"/>	<b>Fax:</b>	<input type="text"/>

### Ausbildungsverhältnis

<b>Beginn lt. Lehrvertrag:</b>	<input type="text"/>	<b>Ausbildungs- dauer:</b>	<input type="text"/>
<b>Ausbildungsberuf:</b>	<input type="text"/>		
<b>Fachrichtung:</b>	<input type="text"/>		

← nutzen Sie das Dropdownfeld

**Um Ihre Anmeldung abschließend bearbeiten zu können ist es zwingend notwendig sowohl eine Kopie des Ausbildungsvertrages als auch einen Lebenslauf der/des Auszubildenden beizufügen.**

### Bemerkungen

---



---



---

**bisherige Schul-/Berufsausbildung (Mehrfachauswahl möglich)**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Abitur             | <input type="checkbox"/> qualifizierter Hauptschulabschluss |
| <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife | <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss                |
| <input type="checkbox"/> Realschulabschluss | <input type="checkbox"/> Abgang, Klasse:                    |

Berufsabschluss/Studium:

höchster erreichter Abschluss:

↘ Schule/Einrichtung an der der Abschluss erfolgte:

**Kontakt in Notfällen - bitte zutreffendes ankreuzen!**

- Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen zwingend notwendig)
- Notfallansprechpartner

Name:

Vorname:

Anschrift:

(falls abweichend)

PLZ:

Ort:

Telefon:

Bezug z. Person:

Name:

Vorname:

Anschrift:

(falls abweichend)

PLZ:

Ort:

Telefon:

Bezug z. Person:

-----  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter (bei Minderjährigen)

-----  
Datum, Unterschrift Schüler/in

**Vermerke Sekretariat**

---



---



---