

**Bitte füllen Sie die Anmeldung sorgfältig und
deutlich lesbar aus! Danke!**

Von der Schule auszufüllen

Klasse: _____

Eintrittsdatum in Klasse: _____

Lichtbild

**Anmeldung Auszubildende(r)
für das _____ Ausbildungsjahr**

<p>Persönliche Daten</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____</p> <p>Geb.-Land: _____ Staatsangeh.: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>E-Mail: _____</p>	<p>Angaben zur Ausbildung</p> <p>Ausbildungsberuf: _____</p> <p>Fachrichtung/Schwerpunkt: _____</p> <p>Ausb.-Beginn: _____ Ende: _____</p> <p>Angaben zum Einstellungsbetrieb (Vertragspartner)</p> <p>Betrieb: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ / Ort: _____</p> <p>Tel. / Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Ansprechpartner: _____ Tel.: _____</p> <p>Angaben zum Ausbildungsbetrieb (Praxis)</p> <p>Betrieb: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ / Ort: _____</p> <p>Tel. / Fax: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Ausbilder: _____ Tel.: _____</p> <p>IHK-Registriernr. des/der Auszubildenden: _____</p>
<p>Daten der Eltern</p> <p>Name, Vorname der Mutter: _____</p> <p>Geb.-Ort der Mutter: _____</p> <p>Name, Vorname des Vaters: _____</p> <p>Geb.-Ort des Vaters: _____</p>	<p>Statistik</p> <p>Umschüler: <input type="checkbox"/> Reha <input type="checkbox"/> Arbeitsamt</p> <p><input type="checkbox"/> Bildungsgutschein</p>
<p>Bezugsperson (Zur Information für den Notfall bitte ausfüllen!)</p> <p><input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Andere</p> <p><input type="checkbox"/> Eheleute <input type="checkbox"/> Lebensgefährte/ Lebensgefährtin</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon: _____</p> <p>E-Mail: _____</p> <p><small>Unterschrift zum Einverständnis der Speicherung Ihrer Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzvorschriften. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen!</small></p>	<p>Pflichtwahlfach: <input type="checkbox"/> Ethik <input type="checkbox"/> evangelische Religion</p> <p>Bitte den Wunsch des/der Auszubildenden ankreuzen!</p>
<p>Schullaufbahn höchster Schulabschluss</p> <p><input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> HS <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/> Abitur</p> <p>Jahr des Abschlusses: _____</p> <p>Berufliche Vorbildung mit Abschluss</p> <p><input type="checkbox"/> BS <input type="checkbox"/> BFS <input type="checkbox"/> BGJ <input type="checkbox"/> BVJ <input type="checkbox"/> FOS</p> <p>Jahr des Abschlusses: _____</p>	<p>Freiwillige Angaben zu Ihrer Unterstützung im Schulalltag</p> <p>Art und Grad der Behinderung: _____</p> <p>(Chronische) Krankheiten: _____</p> <p>Teilleistungsschwäche: _____</p> <p>Allergien: _____</p> <p>Förderschwerpunkt: _____</p> <p>_____ Datum</p> <p>_____ Datum</p> <p>_____ Unterschrift Auszubildender</p> <p>_____ Unterschrift / Stempel Ausb.-Betrieb</p>