

Anmeldung

zum Besuch der Berufsschule



BerufsschulCampus
Schwalmstadt

Berufliche Schulen Schwalmstadt
Dammweg 5
34613 Schwalmstadt

Tel.: 06691/6051
E-Mail: poststelle9742@schule.hessen.de

Angaben zum/zur Auszubildenden

Name:		Vorname:	
Straße:	Hausnummer:	PLZ:	Wohnort:
Telefonnummer:	Mobilnummer:		E-Mail-Adresse:
Geburtsdatum:	Geburtsort:		Geschlecht:
Staatsangehörigkeit:	Religion:		Zuzugsdatum (nur bei Zuzug aus dem Ausland):

Angaben zu den Erziehungsberechtigten (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)

Name:		Vorname:	
Straße:	Hausnummer:	PLZ:	Wohnort:
Telefonnummer:	Mobilnummer:		E-Mail-Adresse:

Angaben zum bisherigen Bildungsweg des/der Auszubildenden

Zuletzt besuchte Schule (Name und Ort):	erlangter Schulabschluss:
---	---------------------------

Angaben zur Ausbildung

Ausbildungsberuf:	
Ausbildungsbeginn:	Ausbildungsende (voraussichtlich)

Angaben zum Ausbildungsbeginn

Name des Ausbildungsbetriebes:			
Straße:		Hausnummer:	PLZ:
Telefonnummer:		Mobilnummer:	E-Mail-Adresse:
Verantwortlich für die Ausbildung:			

Sonstige Mitteilungen

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Ausbildungsbetriebes