



**Anmeldung zur Kaufmännischen Berufsschule**

Hiermit melden wir unseren Auszubildenden / unsere Auszubildende zum Berufsschulunterricht in folgendem Ausbildungsberuf an:

**Ausbildungsberuf (bitte ankreuzen)**

<input type="checkbox"/> Bankkauffrau/-mann	<input type="checkbox"/> Zusatzqualifikation Finanzassistent/-in
<input type="checkbox"/> Fachangestellte/r für Medien- und Informationsdienste	Fachrichtung:
<input type="checkbox"/> Industriekauffrau/-mann	
<input type="checkbox"/> Medizinische/r Fachangestellte/r	
<input type="checkbox"/> Kauffrau/Kaufmann im Einzelhandel	
<input type="checkbox"/> Verkäufer/-in	
<input type="checkbox"/> Verwaltungsfachangestellte/r	<input type="checkbox"/> Anwärter Beamtenlaufbahn

**Ausbildungsdauer**

Regelausbildungsdauer      2 Jahre     3 Jahre       Verkürzung der dreijährigen Ausbildung   
 (bitte ankreuzen, wenn der Vertrag auf 2 Jahre verkürzt wurde)

Beginn der Ausbildung:       Vertragliches Ausbildungsende:

**Angaben zur Schülerin/Schüler**

(bitte Anmeldung auch einreichen, sofern noch nicht alle Daten vorliegen. Bitte reichen Sie spätestens zum Ausbildungsbeginn alle erforderlichen Angaben nach.

Name	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Geburtsort	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Straße/Hsnr.	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
PLZ/Ort	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Mobilfunknr.	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
E-Mail Adresse	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Staatsangehör.	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Muttersprache/ Verkehrssprache	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Geschlecht	w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/>
Konfession	rk <input type="checkbox"/> ev <input type="checkbox"/> isl. <input type="checkbox"/> ohne <input type="checkbox"/> sonst <input type="checkbox"/>

**Höchster Schulabschluss**

<input type="checkbox"/> Hauptschule	<input type="checkbox"/> Abitur
<input type="checkbox"/> Mittlere Reife	<input type="checkbox"/> Sonst. Abschluss
<input type="checkbox"/> Fachhochschulr.	<input type="checkbox"/> Abschluss außerh. Deutschland

Bisherige Schule (Schulname u. Schulort)

**Angaben zum gesetzl. Vertr. (nur bei Minderjähr.)**

Name	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Anschrift	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Angaben zum Ausbildungsbetrieb  
 Firma (Stempel):

Leiter/-in Ausbildung	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>
E-Mail:	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Vertreter Ausbildungsbetrieb \_\_\_\_\_