



# Anmeldung zur Berufsschule

**Eintritt zum Schuljahr**

Grundstufe (1. Ausbildungsjahr)  
 Fachstufe (2. oder 3. Ausbildungsjahr)

|               |                                  |
|---------------|----------------------------------|
| <b>Name:</b>  | <b>Vorname:</b>                  |
| Geburtsdatum: | Geburtsort:                      |
| Straße:       | Geschlecht: m w                  |
| PLZ:          | Wohnort:                         |
| Telefon:      | Staatsangehörigkeit: Konfession: |

|                                             |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| <b>Erziehungsberechtigte/Kontaktadresse</b> | Telefon:         |
| Name:                                       | Vorname:         |
| Straße:                                     | PLZ und Wohnort: |

|                                      |                     |                              |
|--------------------------------------|---------------------|------------------------------|
| <b>Zuletzt besuchte Schule:</b>      |                     |                              |
| Name der Schule                      | Ort                 | Schulform                    |
| entlassen aus Klasse/Jahrgangsstufe: |                     |                              |
| <b>Schulabschluss:</b>               | ohne Abschluss:     | Hauptschulabschluss:         |
|                                      | Fachhochschulreife: | Allgemeine Hochschulreife:   |
|                                      |                     | Mittlerer Bildungsabschluss: |
|                                      |                     | Sonstige:                    |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ausbildungsberuf:</b>                                                             |
| <b>Ausbildungsbeginn:</b>                                                            |
| <b>Zuständige Stelle:</b> <b>Handwerkskammer</b> <b>Industrie- und Handelskammer</b> |

|                                    |               |
|------------------------------------|---------------|
| Ausbildungsbetrieb                 |               |
| Firma:                             |               |
| Straße:                            | PLZ und Ort:  |
| Ansprechpartner/Ausbildungsleiter: |               |
| E-Mail:                            | Telefon: Fax: |

Ort, Datum

Unterschrift

Firmenstempel

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular per E-Mail ([bsl-info@kreis-bergstrasse.de](mailto:bsl-info@kreis-bergstrasse.de)) oder per Fax (06206/940933) an uns zurück. Der/die Auszubildende soll am Einschulungstag das Original und eine Kopie des letzten Schulzeugnisses mitbringen.