

Anmeldung zur Berufsschule

Hinweis:

Bitte senden Sie uns diese Anmeldung unmittelbar nach Abschluss des Ausbildungsvertrages zu. Sie erhalten dann von uns die Berufsschulzeiten für Ihren Auszubildenden.

Fax: 040 428 855 850

Berufliche Schule Farmsen G16

Hermelinweg 8
22159 Hamburg

Ausbildungsbetrieb

Firma: _____

Str. / Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

verantwortliche/r Ausbilder/in

Tel.: _____

Name: _____

E-Mail: _____

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staat: _____

Aussiedler: ja nein

Staatsangehörigkeit: _____

Strasse / Nr.: _____

PLZ / Wohnort / Bundesland: _____

gesetzliche/r Vertreter/in

Name: _____

Vorname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ Ort: _____

Tel.: _____

Geburtsort: _____

Staat: _____

Geschlecht: männlich weiblich

Muttersprache: _____

Telefon: _____

Daten zur Ausbildung

Ausbildungsberuf: _____ Umschüler: ja nein

Fachrichtung / Schwerpunkt / Handlungsfeld: _____

Ausbildungszeit vom: _____ bis zum: _____

Verkürzung der Ausbildung: nein ja um _____ Monate, Grund: _____

Bisheriger schulischer Werdegang

Name der zuletzt besuchten Schule: _____

Bundesland: _____

letzte besuchte Schulform	letzte Klassenstufe	höchster bisheriger Abschluss
<input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Realschule <input type="checkbox"/> integrierte Haupt- und Realschule <input type="checkbox"/> Gesamtschule <input type="checkbox"/> Gymnasium <input type="checkbox"/> Berufsschule <input type="checkbox"/> Berufsvorbereitungsschule <input type="checkbox"/> Berufsfachschule <input type="checkbox"/> sonstige Schule _____ _____	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> 13 Entlassungsjahr: _____	<input type="checkbox"/> ohne Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> mit Hauptschulabschluss* <input type="checkbox"/> Realschulabschluss* <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Berufsschulabschluss* <input type="checkbox"/> sonst. Abschl.: _____ erworben im Bundesland: _____ abgeschl. Berufsausbildung als: _____

Zensuren im Abschlusszeugnis in den Fächern: Deutsch: _____ Mathematik: _____ Englisch: _____

Anzahl Schulbesuchsjahre: _____

Hinweise für die Berufsschule / Bemerkungen / Erläuterungen: _____

Datum, Unterschrift

Stempel des Ausbildungsbetriebes

*Kopie bitte als Beleg beifügen