

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die
örtlich zuständige Berufsschule

Straße

PLZ, Ort

I. Auszubildende / Auszubildender

Familienname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Straße, Nr.: _____ Wohnort: _____
Tel.-Nr.: _____ Notfall-Tel.-Nr.: _____ Behinderungen und Krankheiten,
soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind:

II. Bisheriger Schulbesuch

Datum der Ersteinschulung: _____
Entlassen aus Klasse: _____
Datum des Abschluss-/Abgangszeugnisses: _____
Zuletzt besuchte Schule: _____
(Anschrift)

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Familienname: _____ Vorname: Mutter _____ Vater _____
Straße, Nr.: _____ Wohnort: _____

IV. Berufsausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: _____
Fachrichtung/-bereich: _____
Beginn der Ausbildung: _____
Ende der Ausbildung: _____
Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

V. Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigt als: _____ Dauer: _____

VI. Ausbildungs-/Beschäftigungsbetrieb (Anschrift/Firmenstempel)

Firma: _____
Straße, Nr.: _____ Ort: _____
Tel.-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. Erziehungsberechtigten