

Hinweis:

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

Fax-Nr.: Berufliche Schule City Süd (BS32):

040 428 976 244

Berufliche Schule City Süd (BS32)
Wendenstraße 166
20537 Hamburg

Ausbildungsbetrieb

Firma:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

verantwortliche/r Ausbilder/in

Name:

erreichbar unter

Tel.:

Fax:

Email:

Persönliche Daten der/des Auszubildenden

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Staat:

gesetzliche/r Vertreter/in

Name:

Vorname:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

Aussiedler: ja nein

Staatsangehörigkeit:

Straße/Nr.:

PLZ/Ort/Bundesland:

Geschlecht: männlich weiblich

Muttersprache:

Telefon.:

Email:

Daten zur Ausbildung

Ausbildungszeit vom: bis zum: Umschüler ja nein

Blockunterricht Teilzeitunterricht

Verkürzung nein ja um Monate, Grund:

Bisheriger schulischer Werdegang

Name der zuletzt besuchten Schule:

Bundesland der zuletzt besuchten Schule:

letzte besuchte Schulform

- Stadtteilschule
- Gesamtschule
- Gymnasium
- Berufsschule
- Berufsvorbereitungsschule
- Berufsfachschule
- sonstige Schule

Entlassungsjahr:

Schuljahre:

letzte Klassenstufe

9

10

11

12

13

höchster bisheriger Abschluss

- ohne Bildungsabschluss
 - einfacher Bildungsabschluss*
 - mittlerer Bildungsabschluss*
 - Fachhochschulreife
 - Abitur
 - Berufschulabschluss*
 - sonstiger Abschluss
- erworben im Bundesland:

abgeschl. Berufsausbildung als:

Hinweise für die Berufsschule/Bemerkungen/Erläuterungen:

*Kopie bitte als Beleg beifügen