



Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

Auszubildende/Auszubildender:

Familienname, ggf. Geburtsname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Geburtsland: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Telefon-Nr.: _____ Notfall-Telefon-Nr.: _____

E-Mail-Adresse: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Staatsangehörigkeit: _____ Einwanderungsdatum: _____

Konfession: evangelisch katholisch islamisch jüdisch keine Konfession sonstige

Sorgeberechtigte bei Minderjährigen:

Familienname: _____ Vorname: Mutter _____ Vater _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Wohnort: _____

Bisheriger Schulbesuch:

Schulaustritt Klassenstufe: 9 10 11 12 13 Datum Abschluss-/Abgangszeugnisses: _____

Zuletzt besuchte Schule (Name und Anschrift): _____

Schulform: Realschule Plus IGS Gymnasium BBS Sonstige: _____

Berufsausbildungsverhältnis:

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/-bereich: _____

Ausbild.beginn: _____ Ausbildung.ende: _____ Dauer: ___ Jahre **EQJ-Vertrag:** ja nein

Ausbildungsbetrieb:

Firma: _____ E-Mail-Adresse: _____

Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon-Nr.: _____ Fax-Nr.: _____

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel Ausbildungsbetrieb