

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die
örtliche zuständige Berufsschule

Straße

PLZ Ort

I. Einstiegsqualifizierungs-Jugendlicher

Familienname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____

Straße, Nr.: _____ Wohnort: () _____

Telefon-Nr.: _____ Notfall-Telefon-Nr.: _____ Behinderung und Krankheit,
soweit sie für die Berufsschule von Bedeutung sind: _____

II. Bisheriger Schulbesuch

Datum der Ersteinschulung: _____ Entlassen aus Klasse: _____ Datum des Abschluß-/Abgangs-
zeugnisses: _____ Zuletzt besuchte Schule (Anschrift): _____

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Familienname: _____ Vorname: Mutter: _____ Vater: _____

Straße, Nr.: _____ Wohnort: () _____

IV. Einstiegsqualifizierung

Qualifizierungsbaustein: _____ Fachrichtung/-bereich: _____

Beginn der Maßnahme: _____ Ende der Maßnahme: _____ Dauer der Maßnahme: _____ Monate

V. Beschäftigungsbetrieb (Anschrift / Firmenstempel)

Firma: _____ Telefon-Nr.: _____

Straße, Nr. _____ Ort: () _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten