

- Kaufmännische Berufsschule, Rippolinger Straße 3, 79713 Bad Säckingen, Fax: 07761/5609-59
- Kaufmännische Berufsschule, Wintersbuckstraße 5, 79539 Lörrach, Fax: 07621/168584
- Kaufmännische Berufsschule, Schwarzwaldstraße 31, 79650 Schopfheim, Fax: 07622/682-220
- Kaufmännische Berufsschule, Friedrichstraße 18, 79761 Waldshut-Tiengen, Fax: 07751/884-288

## Anmeldung für kaufmännische Berufsschule

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Anmeldung zum Schuljahr \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ausbildungsberuf
------------------

### Schüler/Schülerin

Familiename		Erziehungsberechtigter: <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> Mutter	
Vorname		Nachname	
Geburtsdatum		Vorname	
Geb.-Ort	Geb.-Land	Land	
Straße		PLZ / Ort / Stadtteil	
PLZ / Ort / Stadtteil		Telefon: Vorwahl / Nr.	Telefax: Vorwahl / Nr.
Telefon: Vorwahl / Nr.			
Nationalität			
Konfession (z.B.: ev / rk / sonstige / keine)			
<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich			

### Ihre Vorbildung / Schulabschluss (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> Abitur ( ABI )	<input type="checkbox"/> Fachhochschulreife ( FS )	<input type="checkbox"/> Fachschulreife ( FS )
<input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss ( HS )	<input type="checkbox"/> Realschulabschluss ( R )	<input type="checkbox"/> Werkrealschule ( WR )
<input type="checkbox"/> Berufskolleg I	<input type="checkbox"/> Berufskolleg II	<input type="checkbox"/> Berufskolleg Fremdsprache
Letzte besuchte Schule _____		

### Ausbildungsbetrieb

Name des Ausbildungsbetriebes
Straße
PLZ / Ort
Telefon: Vorwahl / Nr.
Name des Ausbilders / der Ausbilderin

### Zuständige Kammer

<input type="checkbox"/> IHK	<input type="checkbox"/> Handwerkskammer	<input type="checkbox"/> _____
------------------------------	--	--------------------------------

### Ausbildungsverhältnis

Beginn:	Dauer:	
Prüfungstermin:	Sommer 20	Herbst 20

Datum und Unterschrift d. Ausbilderin/Ausbilders
--

Bemerkungen
-------------