

- BSZ Radolfzell, Metzgerwaidring 101, 78315 Radolfzell, Fax: 07732/989220
 BSZ Stockach, Conradin-Kreutzer-Str. 1, 78333 Stockach, Fax: 07771/870429
 Robert-Gerwig-Schule Singen, Anton-Bruckner-Str. 2, 78224 Singen, Fax: 07731/957299
 Wessenberg-Schule Konstanz, Winterersteig 5 - 7, 78462 Konstanz, Fax: 07531/130799

Anmeldung für kaufmännische Berufsschule

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen

Anmeldung zum Schuljahr _____ / _____

Ausbildungsberuf

Schüler/Schülerin

Familiennamen		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