

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die
örtliche zuständige Berufsschule

Straße

PLZ Ort

I. Auszubildende / Auszubildender

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

III. Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen

Familienname: _____ Vorname: Mutter: _____ Vater: _____

Straße, Nr.: _____ Wohnort: () _____

IV. Berufsausbildungsverhältnis

Ausbildungsberuf: _____ Fachrichtung/-bereich: _____

Beginn der Ausbildung: _____ Ende der Ausbildung: _____ Dauer der Ausbildung: _____ Jahre

V. Beschäftigungsverhältnis

Beschäftigt als: _____ Dauer: _____

VI. Ausbildungs- / Beschäftigungsbetrieb (Anschrift / Firmenstempel)

Firma: _____ Telefon-Nr.: _____

Straße, Nr. _____ Ort: () _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Erziehungsberechtigten