

Anmeldung von Auszubildenden für das Schuljahr: _____

Bitte vollständig ausfüllen

Ausbildungsberuf

(ggf. Fachrichtung oder Schwerpunkt) _____

Klasse: _____

Name: _____

Adresse: Bundesland (falls nicht Hessen) _____

Vorname: _____

Straße: _____

geb. am: _____

PLZ Wohnort: _____

Geschlecht:

männlich

weiblich

Tel.: _____

Konfession: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Geburtsland: _____

nach Deutschland zugezogen im Jahr: _____

Daten nur bei Minderjährigen ausfüllen

Erziehungsberechtigt:

Straße: _____

PLZ: _____

Wohnort: _____

Tel.: _____

Daten zur vorher besuchten Schule

Vorher besuchte Schule
(Name und Ort)

Zuletzt besuchte Klasse:
Jahrgangsstufe:

9 10 11 12 oder 13

Art des höchsten
Schulabschlusses

Hauptschulabschluss

ohne Hauptschulabschl.

Realschulabschluss

Berufsfachsch. (mittl.B.)

Fachhochschulreife

Fachhochschulabschluss

Abitur (allg. Hochschulr.)

Daten zur betrieblichen Ausbildung

Ausbildungsbetrieb: _____

Straße: _____

PLZ: _____

Ort: _____

Tel.: _____

Fax.: _____

Betriebliche Ausbilderin/Betrieblicher Ausbilder

Frau/Herr: _____

Tel.: _____

Email-Adresse: _____

Dauer der Ausbildung:

1 Jahr 2 Jahre 2 ½ Jahre 3 Jahre

3 ½ Jahre

ggf. beabsichtigte
Verkürzung auf

_____ Jahre

Beginn des Ausbildungsverhältnisses: _____