

Anmeldung zum Besuch der Berufsschule in Rheinland-Pfalz

An die
örtlich zuständige Berufsschule

Straße

PLZ Ort

I. Auszubildende/Auszubildender:

Familienname: _____ Vorname: _____ Geschlecht: _____
Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____ Konfession: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Straße, Nr.: _____ Wohnort: () _____
Telefon-Nr.: _____ Notfall-Telefon-Nr.: _____ Behinderungen und Krankheiten, soweit sie
für die Berufsschule von Bedeutung sind: _____

II. Bisheriger Schulbesuch:

Datum der Ersteinschulung: _____ Entlassen aus Klasse: _____ Datum des Abschluss-/Abgangszeug-
nisses: _____ Zuletzt besuchte Schule: _____
(Anschrift)

III. Sorgeberechtigte 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.: _____ Fax-Nr.: _____
Straße, Nr.: _____ Ort: () _____

Ort, Datum

Unterschrift des Auszubildenden bzw. des Sorgeberechtigten