Anmeldung zur Berufsschule

An die Beruflichen Schulen Biedenkopf Auf der Kreuzwiese 12 35216 Biedenkopf
Telefon: 06461-7597-0 Fax: 06461-7597-39 verwaltung@bs-biedenkopf.de www.bs-biedenkopf.de

Stammdaten der/des Auszubildenden

Name _____ Vorname/n (bitte **alle** Vornamen angeben) _____

Geburtsdatum |__|__|__|__|__|__|__|__| Geburtsort _____ ☐ weiblich ☐ männlich

PLZ _____ Ort / Ortsteil _____

Straße _____ Telefon _____ Mobil-Telefon _____

☐ evangelisch ☐ katholisch ☐ muslimisch ☐ sonstige/keine

Staatsangehörigkeit _____ Zuzug nach Deutschland am |__|__|__|__|__|__|__|__| Herkunftsland _____

Erziehungsberechtigte/r; bei Volljährigen: Notfallansprechpartner

Name _____ Vorname _____

PLZ _____ Ort / Ortsteil _____

Straße _____ Telefon _____ Mobil-Telefon _____

Schulische Vorbildung

Name der zuletzt besuchten Schule _____ Ort der Schule _____

Bundesland _____ Schulform _____

☐ kein Abschluss ☐ Hauptschul-abschluss ☐ Mittlerer Abschluss ☐ Fachhoch-schulreife ☐ Abitur

Ausbildungsdaten

Beruf/Fachrichtung _____

Name des Betriebs _____ Eintritt in den Betrieb |__|__|__|__|__|__|__|__|

PLZ _____ Ort / Ortsteil _____

Straße, Hausnummer _____ Telefon _____ Fax _____

Die Einschulung an dieser Schule erfolgt **nicht** im 1., sondern im ☐ 2. ☐ 3. Ausbildungsjahr